



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

Relación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto en mujeres del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2020

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Mayra Alejandra RAMOS CÁRDENAS

ASESORES

Mg. María Luisa TORRES CHAUCA

Mg. Lauro Marcoantonio RIVERA FÉLIX (Coasesor)

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Ramos M. Relación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto en mujeres del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2020 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021.

Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor	0000-0001-7328-5164
DNI o pasaporte del autor	71601979
Código ORCID del asesor	0000-0001-7291-8716
DNI o pasaporte del asesor	08718104
Grupo de investigación	“—”
Agencia financiadora	Ninguna
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	Lugar: Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, del distrito de Villa María del Triunfo, departamento de Lima. Coordenadas geográficas: -- 12.1565383208685, -76.93639925462682
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020
Disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología: http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02 Psiquiatría: http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Obstetricia
"Año de la universalización de la salud"



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13.02.2021 13:06:08 -05:00



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA**
Autorizado por R.D. N°608-D-FM-2020

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 09 / 02 / 2021

HORA INICIO : 11:30 hrs.

HORA TÉRMINO : 12:45 hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : MG. GIOVANNA GLADYS PANTE SALAS

MIEMBRO : MG. BERTHA AURORA LANDA MATURRANO

MIEMBRO : LIC. SUSANA AURELIA GARCIA PARRA

ASESOR : MG. MARÍA LUISA TORRES CHAUCA

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : RAMOS CÁRDENAS MAYRA ALEJANDRA

CODIGO : 15010362

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO : R.R N° 011891-2020

**TÍTULO DE LA TESIS : "RELACIÓN ENTRE EL APOYO DE LA PAREJA Y LA
DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA
MARIA DEL TRIUNFO, 2020".**

4. RECOMENDACIONES

- Seguir con la línea de investigación desarrollada
- Publicación de la tesis
- Desempeñarse con profesionalismo y ética inculcado por su alma mater la escuela de obstetricia de la UNMSM.

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

https: <https://medical-int.zoom.us/j/98226432943>

ID: 982 2643 2943

Grabación archivada en:



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Obstetricia
“Año de la universalización de la salud”





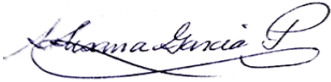

5. NOTA OBTENIDA: (16)


6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

1	María Luisa Torres Chauca	08718104
2	Luisa Erazo Medina	74477120
3	Jackeline Clara Huapaya Torres	75973652
4	Alessandra Gálvez Calvo	76753622
5	Fiorella Kiara Abrigo Vidal	73114619
6	Asistencia técnica: Judah Dahizé Salhuana Gil	77331533

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

	
Mg. Giovanna Gladys Pante Salas DNI 08333811	Mg. Bertha Aurora Landa Maturrano DNI 09654753
PRESIDENTE	MIEMBRO

	
Lic. Susana Aurelia García Parra DNI 25788576	Mg. María Luisa Torres Chauca DNI 08718104
MIEMBRO	ASESOR

 Firmado digitalmente por ZAGACETA GUEVARA Zaida FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 12.02.2021 11:42:42 -05:00	
Dra. Zaida Zagaceta Guevara Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Alicia Jesús Fernandez Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme y darme las fortalezas para seguir adelante.

A mis padres, por brindarme su confianza, paciencia y apoyo incondicional.

A mi asesora, Mg. María Luisa Torres Chauca, por su orientación y disponibilidad desde el inicio del estudio.

A mi coasesor, Mg. Marcoantonio Rivera Félix, por su ayuda permanente y motivación para culminar con éxito la tesis.

A la Dra. Judith García Cajaleón, por su apoyo en los trámites para el permiso del estudio y también por ayudarme a obtener la base de datos de la población de estudio.

A las obstetras Jenny Zavaleta, Zaida Zagaceta, Emma Salazar, Yuly Santos, Susanne Franchini y al psicólogo César Salazar; quienes colaboraron en la validación del instrumento Apoyo de la pareja.

DEDICATORIA

A mi querida madre, por darme los ánimos para seguir adelante y cumplir mis metas.

A mi querido padre, por su apoyo incondicional.

A mi pareja, por acompañarme en cada objetivo y brindarme tranquilidad.

A mi hermano y tíos, por su confianza y apoyo moral.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	11
2.1. Objetivos	11
2.2. Hipótesis	11
III. MATERIALES Y MÉTODOS	13
3.1. Área de estudio	13
3.2. Diseño de investigación	13
3.3. Población y muestra	13
3.4. Variables	14
3.4.1. Operacionalización de variables	16
3.5. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información	20
3.6. Análisis estadístico	22
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Prevalencia de Depresión postparto y Apoyo de la pareja en mujeres cuyo parto fue atendido en el C.M.I. Villa María del Triunfo, 2020.	24
Tabla N°2. Características sociodemográficas de las mujeres y sus parejas, según resultado de depresión postparto, en el C.M.I. Villa María del Triunfo, 2020.	24
Tabla N°3. Antecedentes obstétricos de las mujeres cuya atención de parto fue en el C.M.I. Villa María del Triunfo, 2020.	26
Tabla N°4. Características del bebé de las mujeres cuya atención de parto fue en el C.M.I. María del Triunfo, 2020.	28
Tabla N°5. Participación de la pareja en el embarazo de la mujer cuya atención de parto fue en el C.M.I. Villa María del Triunfo, 2020.	29
Tabla N°6. Antecedente depresivo de las mujeres que fueron atendidas en el C.M.I. Villa María del Triunfo, 2020.....	30
Tabla N°7. Apoyo de la pareja y depresión postparto en mujeres cuya atención de parto fue en el C.M.I. Villa María del Triunfo, 2020.	31
Tabla N°8. Apoyo emocional de la pareja y depresión postparto en mujeres cuya atención de parto fue en el C.M.I. Villa María del Triunfo, 2020.....	32
Tabla N°9. Apoyo instrumental de la pareja y depresión postparto en mujeres cuya atención de parto fue en el C.M.I. Villa María del Triunfo, 2020.....	33
Tabla N°10. Apoyo informativo de la pareja y depresión postparto en mujeres cuya atención de parto fue en el C.M.I. Villa María del Triunfo, 2020.....	34

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el apoyo de la pareja y depresión postparto en mujeres del “Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo”, 2020.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo correlacional, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 122 mujeres que se encontraban dentro del primer año postparto y, además, cuyo parto fue atendido en dicho establecimiento. Se aplicaron dos instrumentos Escala de Edimburgo y Apoyo de la pareja. En el análisis se usaron frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas, y en cuanto a la estadística inferencial se usó el coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

Resultados: El 20.5% del total de mujeres presentó depresión postparto (DPP). La relación entre el apoyo de la pareja y DPP fue significativa ($p < 0.001$). Se encontró correlación en cada una de las dimensiones del apoyo de la pareja con la DPP: apoyo emocional ($Rho = -0.464$), apoyo instrumental ($Rho = -0.402$) y apoyo informativo ($Rho = -0.388$), por consiguiente, todos presentaron correlación negativa moderada.

Conclusión: Se demuestra que el nivel de apoyo de la pareja está relacionado inversamente con la depresión postparto en mujeres. Por lo tanto, las parejas tienen que involucrarse y brindar un adecuado apoyo emocional, instrumental e informativo para que las mujeres tengan escasas probabilidades de desarrollar esta patología dentro del primer año postparto.

Palabras clave: depresión postparto, asociación, apoyo social, pareja, periodo de posparto, mujeres

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between partner support and postpartum depression in women at the “Centro Materno Infantil Villa Maria del Triunfo”, 2020.

Material and methods: Observational, descriptive correlational, prospective cross-sectional study. The sample consisted of 122 women who were within the first year postpartum and, in addition, whose delivery was attended in said establishment. Two instruments were applied Edinburgh Postnatal Depression Scale and Partner Support. In the analysis, absolute and relative frequencies were used for qualitative variables, and for inferential statistics, the Spearman Rho Correlation coefficient was used.

Results: 20.5% of all women presented postpartum depression (PPD). The relationship between partner support and PPD was significant ($p < 0.001$). A correlation was found in each of the dimensions of partner support with PPD: emotional support ($Rho = -0.464$), instrumental support ($Rho = -0.402$) and information support ($Rho = -0.388$), therefore, all were moderate negative correlation.

Conclusion: It is shown that the level of partner support is inversely related to postpartum depression in women. Therefore, couples have to get involved and provide adequate emotional, instrumental and informative support so that women have a low probability of developing this pathology within the first year postpartum.

Keywords: postpartum depression, association, social support, partner, postpartum period, women

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se ha visto que después del parto, las mujeres asumen muchas responsabilidades como el cuidado exclusivo del recién nacido, la limpieza del hogar, la preparación de alimentos para la familia, cuidar a los hijos pequeños (si fuera el caso) y atender a la pareja.

El embarazo y puerperio son etapas de la mujer que requieren de mayores cuidados y atenciones, además de ello, la mujer tiene roles que cumplir con el nuevo integrante de la familia y con el resto de la familia. Por lo tanto, la mayoría de mujeres dejan de trabajar y se dedican exclusivamente a las tareas del hogar y cuidados del bebé. Se ha visto que la mayoría de ellas atraviesan por una etapa difícil y nueva⁽¹⁾, donde la percepción de la mujer en esta etapa respecto al apoyo de la pareja parece ser la inadecuada, trayendo consigo consecuencias a nivel psicológico como es la ansiedad y la depresión.

Entonces durante el puerperio, las mujeres atraviesan por cambios físicos y psicosociales que lo convierten en una etapa de mayor probabilidad para desarrollar un cuadro depresivo⁽¹⁾. Por otro lado, la falta de involucramiento de la pareja después del parto se debe a que los padres no están preparados emocionalmente para la llegada del bebé esto a su vez como consecuencia de que aún estando en el siglo XXI, la sociedad ha hecho que ellos tengan solo la responsabilidad económica más no participativa en el cuidado del bebé y la madre.

La depresión posparto (DPP) es un trastorno mental que ocurre en el puerperio y posterior a este, que se caracteriza por sentimientos de tristeza, baja autoestima y culpabilidad⁽²⁾. La incidencia mundial de la DPP es del 15%, y está incluida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5) con la denominación de *trastorno depresivo durante el período perinatal*⁽³⁾.

Se han realizados estudios de la depresión posparto en Latinoamérica. Según un estudio realizado en México cuya población de estudio fueron mujeres latinas residentes en dicho país y en los Estados Unidos, se demostró que la DPP afecta

hasta al 56% de las mujeres latinas durante los primeros cuatro meses postparto⁽¹⁾ y otro estudio en Chile nos muestra una cifra cercana con un 41.3% de prevalencia de sintomatología depresiva entre el segundo y tercer mes posparto⁽²⁾.

A nivel nacional, un estudio realizado en Arequipa muestra que la prevalencia de depresión posparto fue de 14.15% para la población en estudio⁽³⁾. En la ciudad de Lima, exactamente en el Hospital Dos de Mayo se desarrolló una trabajo de investigación y como resultado se encontró que el 34% presentó un nivel mayor de depresión posparto, es decir, probable depresión posparto para la autora⁽¹⁾.

En los últimos años, la depresión postparto está afectando a más mujeres debido a la suma de factores de riesgo. Uno de los factores de riesgos que se ha detectado es el pobre apoyo o conflictos con la pareja y familia^(4,5). Esta patología tiene consecuencias tanto en la madre como en el niño y también en el entorno familiar^(1,6), las cuales serán descritas posteriormente.

Con respecto al porcentaje de mujeres que refiere la presencia del apoyo de su pareja en el puerperio, en un estudio en Venezuela se demostró que a pesar que el 89% de mujeres afirmaban dicho apoyo, en aquellas mujeres donde el apoyo era ausente o que presentaban antecedentes depresivos se demostró un riesgo alto para depresión postparto⁽⁷⁾. Así mismo, un estudio de análisis de datos secundarios en el Instituto Nacional Materno Perinatal, evidenció que el 31.7% de madres que tenían bebés con bajo peso al nacer refirieron que no recibían la ayuda suficiente por parte de sus parejas⁽⁸⁾.

La importancia del presente estudio radica que durante el puerperio surgen una serie de cambios físicos y psicosociales que convierten a esta etapa en un estadio de mayor vulnerabilidad para el desarrollo de depresión posparto⁽¹⁾, y si sumado a esto la mujer cuenta con un escaso apoyo de la pareja, la probabilidad de desarrollar dicha enfermedad será mayor e intensa^(5,9).

Ante la problemática de cuál es la percepción de la mujer acerca del apoyo de la pareja durante el primer año postparto y su relación con la depresión postparto, el aporte de este estudio es dar a conocer la implicación de la pareja para el desarrollo

de dicha patología en mujeres que acudieron al establecimiento de salud en estudio y además dependiendo de los resultados se plantearían estrategias para su prevención.

ONeill P, Cycon A y Friedman L. en Estados Unidos, en el año 2019 realizaron un trabajo de investigación titulado *“Seeking social support and postpartum depression: A pilot retrospective study of perceived changes”*, en donde obtuvieron como resultado que el 31% de encuestadas tenía diagnóstico de depresión postparto. Con respecto si las madres recibían otro tipo de apoyo; el 47.4% recibió terapia, el 29.8% tomaron medicación y el 3.5% asistía a grupos de recuperación. Se concluyó que existe una relación significativa entre el apoyo social y la depresión postparto, y en cuanto al apoyo de la pareja se demostró una correlación moderada a alta⁽¹⁰⁾.

Tambag H, Turan Z, et al. en Turquía, en el año 2018 publicaron *“Perceived social support and depression levels of women in the postpartum period in Hatay, Turkey”* en cuyos resultados se encontró una correlación negativa significativa ($p < 0.05$) entre la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS). Se concluye que el incremento del apoyo social durante el posparto trae como consecuencia la disminución de casos de depresión posparto y que además el mayor porcentaje de apoyo social fue dado por la pareja⁽¹¹⁾.

Shitu S, Geda B y Dheresa M. en Etiopía, en el año 2018 realizaron un trabajo de investigación titulado *“Postpartum depression and associated factors among mothers who gave birth in the last twelve months in Ankesha district, Awi zone, North West Ethiopia”* cuyo resultado demostró que la prevalencia de depresión postparto fue 23.7%, y además los participantes con bajo apoyo social en el postparto tuvieron 3.16 veces más depresión que los que tuvieron un alto apoyo social. Se concluye que la atención de salud materno infantil y las enfermedades mentales son importantes ya que una de cada cinco mujeres sufre de depresión postparto⁽¹²⁾.

Silvera M. en Lima realizó un trabajo de investigación titulada *“Factores de riesgo de depresión postparto en puérperas del Hospital de baja complejidad vitarte octubre – diciembre, 2018”*, cuyo resultado fue que el 32.8% presentaron depresión postparto, el 62.5% eran ama de casa, el 54.2% refirió nulo apoyo emocional por parte de la pareja, el 52.1% se encontraba conviviendo, el 68.8% tuvieron parto por cesárea y el 67.7% eran primíparas. Entonces se concluyó que los factores primordiales para el desenlace de la depresión posparto fueron: ser ama de casa, encontrarse conviviendo, no percibir apoyo emocional de la pareja, haber concluido solo los estudios secundarios y ser cesareada⁽¹³⁾.

Contreras Y, Sobarzo R, et al. en Chile realizaron un trabajo de investigación titulado *“Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna, 2017”*, en su estudio demostraron que la depresión posparto (DPP) fue 27,6 % y hubo asociación significativa entre depresión posparto y percepción del apoyo social; así como, con la funcionalidad familiar y la percepción sobre la relación con la pareja y madre. Además se concluyó que los factores protectores para la DPP fueron: apoyo social percibido, funcionalidad familiar y relación con la pareja y madre⁽¹⁴⁾.

Almutairi A, Salam M, Alanazi S, et al. en Arabia Saudita, en el año 2017 realizaron una investigación titulado *“Impact of help-seeking behavior and partner support on postpartum depression among Saudi women “*, en donde obtuvieron como resultados que el 28% de las mujeres tuvieron una mala búsqueda de ayuda, el 16% tuvo un pobre apoyo de la pareja y el 25,7% se clasificó como probablemente deprimido. Se concluyó que la depresión posparto se reduce al mejorar el apoyo de la pareja y al mejorar el comportamiento general de búsqueda de ayuda⁽⁶⁾.

Córdova J. en Piura, realizó una investigación cuyo título fue *“Factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en Hospital II-2 Santa Rosa durante septiembre-diciembre, 2017”*. En sus resultados demostró que el 34,4% de las puérperas presentaron depresión postparto y los factores asociados a la depresión posparto fueron ser soltera ($p=0.015$), grado de instrucción analfabeta y primaria ($p<0.001$), procedencia rural ($p<0.001$), antecedente de aborto ($p<0.001$), no tener la capacidad para cuidar del bebé ($p<0.001$), poco o nulo apoyo familiar ($p=0.036$) y

antecedente de depresión ($p=0.017$). Se concluyó que la depresión postparto se presenta en mayor medida en poblaciones de estatus social pobre⁽¹⁵⁾.

Reyes V. en Lima realizó un trabajo de investigación titulado *“Asociación entre el apoyo de la pareja y la depresión en gestantes del tercer trimestre de embarazo. Instituto Nacional Materno Perinatal, junio – julio, 2017”*, en donde demostró que existe asociación entre los cuatro tipos de apoyo que estudió (emocional, instrumental, informacional y valorativo), todos ellos con un p valor significativo ($p<0.005$) entre los tipos de apoyo y la depresión gestacional. Se concluye que un nulo apoyo en cualquier de los 4 tipos diferentes de apoyo de la pareja aumentando 7 veces el riesgo de presentar depresión postparto⁽¹⁶⁾.

Manrique F. en Arequipa realizó un trabajo de investigación titulada *“Frecuencia y factores de riesgo asociados a la depresión postparto en pacientes atendidas en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique Arequipa, Octubre –diciembre 2016”*, como resultados obtuvo que el 40.34% presentaron síntomas de depresión posparto, 10.42% de las mujeres con depresión tuvieron violencia familiar. Con respecto al apoyo brindado por la familia, el 25% y 8% de mujeres con depresión refirió que fue regular y bueno respectivamente. Otro aspecto analizado fue la comunicación con la pareja, quienes en el grupo de mujeres con depresión refirieron que el 12.5% y 4% percibió una comunicación regular y mala, respectivamente. Se concluyó que los casos de depresión posparto era debido a factores socioculturales como la violencia familiar, el apoyo familiar y la comunicación de pareja⁽¹⁷⁾.

Carrión J y Moreno L. en Lambayeque realizaron un trabajo de investigación titulada *“Frecuencias y características de la depresión postparto en el distrito de Lambayeque, 2016”*, en donde tuvieron como resultado que la frecuencia de depresión posparto encontrada fue 34%, y como factor protector para la DPP fue el estado civil casada. Por otro lado, el factor de riesgo de la DPP fue el nivel socioeconómico pobre y el hecho de no convivir con el padre del niño⁽¹⁸⁾.

Durante décadas, los estudios y la realidad de aquel entonces informaba que el rol del padre era simplemente ser un proveedor económico por lo tanto no estaban

vinculados en la crianza de los hijos ni en la ayuda que podrían brindar en el hogar⁽¹⁹⁾. En la actualidad, el rol del padre comienza en el embarazo desde los cuidados prenatales y el apoyo psicológico hasta la participación en el parto, así como en el puerperio donde las mujeres pasan por modificación anatómicas y psicológicas propias del desenlace hormonal. Es por ello que la participación del padre durante el postparto como por ejemplo ayudar en los cuidados del bebé, realizar actividades domésticas y proporcionar tranquilidad y confort a la pareja es de gran ayuda para prevenir trastornos psicológicos como la depresión postparto⁽²⁰⁾.

Para analizar el apoyo de la pareja dentro del primer año postparto se dividió en tres dimensiones, las cuales se procederá a detallar.

El apoyo emocional o psicológico es brindar afecto, empatía, cuidado, amor, confianza y lo que requiera la persona para poder ayudarla^(16,21,22). Representa un sentimiento, a través del cual se plasman las relaciones interpersonales con la pareja, basado en la seguridad hacia la otra persona. En el postparto, la pareja es quien se encarga de satisfacer las necesidades emocionales de la mujer⁽¹⁶⁾. Por lo tanto, una mayor satisfacción para la madre en relación al apoyo incondicional de la pareja, será beneficioso por que la mujer tenga una baja probabilidad de síntomas depresivos⁽²³⁾.

Así mismo, otros estudios concluyen que la violencia de pareja está fuertemente asociada con la depresión postparto, independientemente del estado socioeconómico en cual se encuentre la mujer⁽²⁴⁾. Para el desarrollo de la presente investigación el apoyo emocional se subdivide a su vez en; apego, vinculación afectiva que se da entre dos personas cuyo objetivo es mantener la proximidad emocional, ya que brinda seguridad y protección⁽²⁵⁾, en este caso la vinculación o alianza es entre la mujer que se encuentra en el postparto y su pareja; y refuerzo de valía que es el reconocimiento sobre las competencias, habilidades y cualidades de la persona⁽²⁵⁾. Por ejemplo, en el cuidado del bebé si la madre desempeña un adecuado rol, ella va sentirse valorada por las cualidades que desempeña y también la pareja va reconocer dicho acto.

El apoyo instrumental es aquel comportamiento dirigido a la prestación de ayuda directa o algún servicio para el bienestar de la persona en interés⁽²¹⁾. Una de las necesidades después del parto es el apoyo práctico y material, es decir, ayudar en quehaceres como limpieza, planchado, cocina y compra de alimentos, así como también la ayuda en el cuidado del bebé mientras la madre se ocupa en otras actividades del hogar; y por último la ayuda económica⁽²⁰⁾. Según Misri S, et al.⁽²⁶⁾ muestran que las parejas que no ayudan en la crianza de los hijos son una fuente de estrés en el postparto. Las dimensiones que se estudian para hallar el nivel de apoyo instrumental son alianza confiable entendida como la ayuda directa o de algún servicio⁽²⁵⁾ además se ha observado que en esta etapa el apoyo en el cuidado del recién nacido es referido como importante por la mayoría de mujeres⁽²⁰⁾; la segunda dimensión es la integración social en donde se intercambian y/o comparten intereses, preocupaciones y actividades en un grupo determinado⁽²⁵⁾, es aquí donde la pareja se involucra y brinda ayuda para que la esposa pueda sobrellevar las dificultades encontradas.

Por último veremos el apoyo informativo, aquel donde un individuo brinda información a otra persona para que use lo proporcionado y pueda solucionar aquella situación problemática^(22,27). Estudios informan que a mayor información brindada por una persona cercana a la madre en el postparto podría asociarse con una mayor sensación de seguridad, de esa forma se estaría disminuyendo los síntomas depresivos del postparto^(28,29). La orientación, el brindar consejos y/o proporcionar información para la resolución de problemas sirve como guía para actividades desconocidas⁽¹⁶⁾ o para actividades que por el paso del tiempo se llega a olvidar, por lo tanto, después del nacimiento del bebé se necesita orientación de las personas cercanas que anteriormente hayan pasado por una situación similar.

La depresión postparto según la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) se caracteriza por decaimiento del estado de ánimo, escasa energía, disminución de actividades que solían realizar y además se le diagnostica como leve, moderada o grave de acuerdo a la cantidad e intensidad de los síntomas. Comúnmente el sueño es perturbado y el apetito disminuye. Esta patología está dentro de la categoría de *Trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio*, el cual comienza a las seis semanas después del parto⁽³⁰⁾ y puede

estar presente dentro del primer año postparto mostrando síntomas de frecuencia diaria con un tiempo no menor de dos semanas⁽⁹⁾. Los síntomas de la DPP son: llanto, labilidad emocional, sentimientos de culpabilidad, pérdida de apetito y trastornos del sueño, pérdida de concentración y memoria, fatiga e irritabilidad^(9,31). Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-V) que fue publicado por la American Psychiatric Association (APA), los trastornos depresivos presentar al menos cinco síntomas durante un periodo mínimo de dos semanas.

Los niveles de depresión son los siguientes:

Depresión leve: presentar al menos dos síntomas principales durante un periodo mínimo de dos semanas.

Depresión moderada: presentar entre tres y cuatro síntomas de forma intensa y también hay dificultad en varias áreas de su vida.

Depresión grave: puede ser sin síntomas psicóticos o con síntomas psicóticos, pero estos se caracterizan por ser de intensidad grave y sumado a ello no le permite a la persona realizar sus actividades generales.

Los factores de riesgo para desarrollar depresión postparto se podrían triplicar dependiendo de los antecedentes de la mujer⁽³²⁾. El factor biológico o sea la caída abrupta de la carga hormonal en la mujer después del parto puede traer consigo trastornos depresivos en las mujeres, siempre y cuando dependiendo del nivel de tolerancia hacia el desequilibrio hormonal de la mujer⁽³³⁾. Otro factor importante son los antecedentes familiares de enfermedades psiquiátricas y la variante del gen C677T de la metilentetrahidrofolato reductasa, la cual se relaciona con el estado depresivo de la embarazada⁽³²⁾. Según fuentes bibliográficas el haber tenido depresión gestacional produce un riesgo mayor de presentar depresión postparto^(31,32), así como sufrir violencia en cualquiera de sus modalidades o no percibir apoyo emocional de la pareja^(9,33). En tanto existen otros factores que influyen en la magnitud de los problemas como son la pobreza, vulnerabilidad social, dificultades económicas y aislamiento social⁽³³⁾. También se plantean en ciertos

estudios que la paridad puede ser un desencadenante de la magnitud de la DPP, es así que, en el caso de la nulíparas por el hecho de ser su primera experiencia como madre y en el caso de las multíparas aumentan los casos de DPP debido al cuidado que tendrían que brindar las madres a los demás hijos⁽³²⁾.

En los últimos años se ha reconocido a nivel mundial la importancia del diagnóstico o en todo caso, la detección precoz de la depresión postparto(DPP), junto a ello, la necesidad de que el personal de salud calificado conozcan la realidad y tengan conocimiento de los casos de DPP, ya que cabe en ellos la responsabilidad de detectar la depresión, ya sea en forma sistemática o mediante quejas psicomáticas como cansancio, dolores, llanto⁽³³⁾.

El DSM (Diagnostic and Statistic Manual) es el método de diagnóstico estandarizado, así como también, el RDC (Research Diagnostic Criteria) y el Goldberg Criteria. En todos los métodos mencionados anteriormente se logran prevalencias de depresión postparto alrededor del 12%. En tanto que las medidas de autoinforme, obtienen tasas del 14% mas o menos, entre ellas sobresalen: EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), BDI (Inventario de Depresión de Beck) y el ZDI (Inventario de Depresión de Zung). Únicamente el EPDS, es específico de la patología puerperal. Debido a la variedad de instrumentos y estudios epidemiológicos se obtienen resultados de prevalencia que varían según el instrumento de detección que apliquen⁽³²⁾. Por lo tanto, la escala de Edimburgo es considerada el gold standard para el cribado de depresión postparto.

El tratamiento para la DPP es multidisciplinario, es decir, hay intervención de los psicólogos, psiquiatras, ginecólogos, obstetras, pediatras, enfermeras y trabajadores sociales. También es holístico, es decir, en el ámbito psicológico, social, biológico, etc⁽³²⁾. El tratamiento no farmacológico debe de tenerse en cuenta como primera opción en depresiones leves a moderadas; así como también, la psicoterapia interpersonal que se trata de secciones de apoyo emocional grupal o individual en donde el terapeuta se relaciona y enfatiza que los síntomas de la depresión no es su culpa y que son altamente tratables y; la terapia cognitivo conductual cuyo objetivo es aliviar los síntomas a través de ayudar a la persona a identificar patrones y tendencias negativas y combatirlas lentamente. Otra

intervención es valorar la forma cómo la familia ayuda a la madre depresiva y según ello derivarla a grupos de ayuda de acuerdo al caso. Así también, se deben enfatizar los beneficios de la lactancia materna a modo de que las madres afiancen la información recibida, y así obtener mayores posibilidades de disminuir el riesgo de destete temprano y las complicaciones que podrían acarrear^(31,33).

Los hijos de madres que tuvieron depresión postparto tienen altas probabilidades de padecer algún trastorno similar en cualquier etapa de sus vidas. Estos niños presentan a su vez, problemas de conducta como hiperactividad, temperamento fuerte, altas dosis de impulsividad y/o agresividad y también trastornos con el aprendizaje⁽³²⁾. Por otro lado, las madres con depresión presentan inconvenientes para comprender las necesidades de sus niños y existen disconformidad entre lo que quieren manifestar al niño y lo que en realidad piensan. Por ello, los bebés tienen dificultades para mantener el contacto visual y su llanto es mayor que el resto de niños. Esto puede traer consigo problemas de habilidades socio- emocionales y de habla en el futuro^(32,33). Incluso se ha demostrado que los hijos de madres con diagnóstico de DPP tienen el riesgo de destete temprano, abuso y descuido infantil⁽⁹⁾. La depresión postparto crea problemas o discusiones entre ambos padres a causa del estrés que poseen. Por lo tanto, una pareja que se involucra positivamente en esta etapa del postparto, se caracteriza por destacar en la escucha activa; el apego y el cariño siempre se evidencia y además la pareja es el pilar de apoyo para la madre ya que lleva a cabo las actividades que ella no pudo realizar⁽³²⁾.

Por lo expuesto planteamos la siguiente pregunta como problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto en mujeres del “Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo” entre los meses de noviembre y diciembre del año 2020?

II. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

2.1. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto en mujeres del C.M.I. Villa María del Triunfo entre los meses de noviembre y diciembre del año 2020.

Objetivos Específicos

- Establecer la relación entre el apoyo emocional de la pareja y la depresión postparto en mujeres del C.M.I. Villa María del Triunfo entre los meses de noviembre y diciembre del año 2020.
- Demostrar la relación entre el apoyo instrumental de la pareja y la depresión postparto en mujeres del C.M.I. Villa María del Triunfo entre los meses de noviembre y diciembre del año 2020.
- Identificar la relación entre el apoyo informativo de la pareja y la depresión postparto en mujeres del C.M.I. Villa María del Triunfo entre los meses de noviembre y diciembre del año 2020.

2.2. Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto.

Hipótesis Específicas

- Existe relación entre el apoyo emocional de la pareja y la depresión postparto en mujeres.
- Existe relación entre el apoyo instrumental de la pareja y la depresión postparto en mujeres.
- Existe relación entre el apoyo informativo de la pareja y la depresión postparto en mujeres.

Definición de términos

Apoyo de la pareja: se refiere a la ayuda social brindado por la pareja quien abarca tanto el apoyo emocional como el apoyo físico con la finalidad de conseguir y/o satisfacer lo que necesita la otra parte para su desarrollo y estabilidad⁽¹⁶⁾.

Cuidado: según la RAE, acción de cuidar. Solicitud y atención para hacer bien⁽³⁴⁾.

Depresión: según la OMS, es un estado mental patológico en donde se evidencia el estado de tristeza, ausencia de interés o placer, culpabilidad o falta de amor a si mismo, trastornos de sueño o apetito, sensación de fatiga y carencia de concentración⁽³⁵⁾.

Depresión posparto: es un trastorno mental que ocasiona tristeza, desánimo, cambios en el humor. El inicio se encuentra dentro de los siguientes 12 meses después del parto, presentando síntomas de frecuencia diaria de no menores de dos semanas⁽⁹⁾.

Pareja: es el compañero o la compañera del sexo opuesto que forma parte de la vida sentimental⁽³⁶⁾.

Percepción: proceso psíquico con el cual las personas tienen la capacidad de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los estímulos recibidos; en otras palabras, es captar y estructurar los estímulos ocasionados por el ambiente y darles sentido⁽³⁷⁾.

Puerperio: Según Schwarcz el periodo que comienza desde la salida de la placenta hasta las siguientes 6 semanas posteriores, pero también hace mención al puerperio tardío, comienza desde los 42 días hasta cumplir los 364 días⁽³⁸⁾.

Recién nacido: Es la etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida⁽³⁹⁾.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Área de estudio

Jurisdicción del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo.

3.2. Diseño de investigación

Estudio Observacional, descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal⁽⁴⁰⁾.

3.3. Población y muestra

Población

La población fueron las mujeres que se hallaban dentro del primer año posparto y que además cuyo parto fue atendido en el C.M.I. Villa María del Triunfo. Según el Registro de partos de la institución se registraron un total de 178 mujeres que fueron atendidas entre septiembre del año 2019 y agosto del año 2020.

Muestra

La muestra fueron las mujeres del C.M.I. Villa María del Triunfo que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Mujer que se encuentre dentro del primer año postparto⁽³⁸⁾.
- Mujer con atención de parto en el CMI Villa María del Triunfo.
- Mujer con hijo(a) vivo.
- Mujer de estado civil conviviente o casada.
- Aceptar el Consentimiento informado.
- Mujer con acceso a la internet.

Criterios de exclusión

- Mujer sin grado de instrucción.
- Madres con algún tipo de alteración mental o condición clínica crítica posterior al parto.

Tamaño de muestra y procedimiento de muestreo

Para el tamaño muestral se utilizó la siguiente fórmula, que es para poblaciones finitas, es decir donde se conoce el tamaño de la población (N= 178):

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

n: muestra

N: tamaño de la población a estudiar (178)

Z: nivel de confianza (95%, entonces Z= 1.96)

P: probabilidad de que ocurra el suceso esperado (pero como no hay estudios anteriores en la población a estudiar, P= 0.5)

Q: 1-P, probabilidad de que no ocurra el suceso esperado.

E: Error (para el 95% sería, 0.05)

Realizando los cálculos respectivos, el tamaño muestral fue n= 122 mujeres.

Tipo de muestreo: Por conveniencia, no probabilístico.

3.4. Variables

Variable 1: Apoyo de la pareja

Es el conjunto de asistencia que la pareja brinda a la mujer durante el primer año postparto y teniendo en consideración lo siguiente: apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo informativo.

Dimensiones:

- Apoyo emocional
- Apoyo instrumental
- Apoyo informativo

Variable 2: Depresión postparto

La depresión postparto es un trastorno del estado de ánimo de sintomatología depresiva y cognoscitiva. En el periodo del postparto es detectada por la Escala de Edimburgo en donde se analiza los ítems como: risa, disfrute, culpa, ansiedad, pánico, desesperanza, infelicidad, tristeza, llanto e ideación suicida. Las duraciones de estos síntomas tienen una duración de por al menos dos semanas, además el tiempo es un factor importante ya que la mujer debe encontrarse dentro del primer año posterior al parto.

Dimensiones:

- No presenta depresión postparto
- Si presenta depresión postparto

3.4.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Escala de Medición	Instrumento de medición
Apoyo de la pareja	<p>Es el conjunto de asistencia que la pareja brinda a la madre durante el primer año postparto y teniendo en consideración lo siguiente: apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo informativo.</p> <p>El apoyo emocional de la pareja es aquel que se basa en las muestras de afecto; las cuales a su vez son subdivididas en apego, y refuerzo de valía. En cuanto al apoyo instrumental es aquel acto realizado por la pareja con el interés de brindar un beneficio o servicio a su esposa, este apoyo se subdivide en alianza confiable, e integración social. Por último, el apoyo informativo aquel donde la pareja proporciona consejos, información y orientación para solucionar problemas.</p>	Apoyo emocional	Apego (Representa la proximidad emocional y la sensación de seguridad de la pareja)	Cualitativa	Nominal	Escala del apoyo de la pareja
			Refuerzo de valía (Reconocimiento por parte de la pareja de las cualidades, habilidades y competencias de la mujer)	Cualitativa	Nominal	Escala del apoyo de la pareja
		Apoyo instrumental	Alianza confiable (Contar con el apoyo de la pareja en caso de necesitar ayuda tangible)	Cualitativa	Nominal	Escala del apoyo de la pareja

			Integración social (Pertenecer a un grupo en donde se comparten preocupaciones, interés y actividades)	Cualitativa	Nominal	Escala del apoyo de la pareja
		Apoyo informativo	Orientación (Brindar consejos o proporcionar información para la resolución de problemas)	Cualitativa	Nominal	Escala del apoyo de la pareja
Depresión Postparto	La depresión postparto es un trastorno del estado de ánimo de sintomatología depresiva y cognoscitiva. En el periodo del postparto es detectada por la Escala de Edimburgo en donde se analiza los ítems como: risa, disfrute, culpa, ansiedad, pánico, desesperanza, infelicidad, tristeza, llanto e ideación suicida. Las duraciones de estos síntomas tienen una duración de por al menos dos semanas, además el tiempo es un factor importante ya que la mujer debe	Depresión	Risa Disfrute Culpa Ansiedad Pánico Desesperanza Infelicidad Tristeza Llanto Ideación suicida	Cualitativa	Ordinal	Escala de Edimburgo (EPDS)

	encontrarse dentro del primer año posterior al parto.					
Datos sociodemográficos	Información general de la población en estudio en donde nos brinda datos como edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil y tiempo de convivencia.	Mamá	Edad	Cuantitativa	Razón	Formulario de recolección de datos
			Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	
			Ocupación	Cualitativa	Nominal	
		Pareja	Edad	Cuantitativa	Razón	
			Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	
			Ocupación	Cualitativa	Nominal	
			Estado civil	Cualitativa	Nominal	
			Tiempo de convivencia	Cuantitativa	Razón	
Antecedentes Obstétricos	Información relevante de la mujer en su último embarazo sobre datos como número de hijos, número de partos vaginales o cesáreas, controles prenatales, psicoprofilaxis obstétrica.	Antecedentes Obstétricos	Nº de hijos	Cuantitativa	Razón	Formulario de recolección de datos
			Nº partos vaginales	Cuantitativa	Razón	
			Nº cesárea	Cuantitativa	Razón	
			Controles prenatales	Cualitativa	Nominal	
			Psicoprofilaxis Obstétrica	Cualitativa	Nominal	
Participación de la pareja en el embarazo	Asistencia de la pareja en los controles prenatales y/o acompañamiento en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.	Participación de la pareja en el embarazo	Acompañamiento de la pareja a los CPN	Cualitativa	Nominal	Formulario de recolección de datos
			Participación de la pareja a PPO	Cualitativa	Nominal	
Datos del bebé		Datos del bebé	Meses de vida	Cuantitativa	Razón	Formulario de
			Sexo	Cualitativa	Nominal	

	Información general sobre la caracterización del bebé como meses de vida, sexo, y si tuvo lactancia materna exclusiva.		Lactancia materna exclusiva(datos de los bebes de >6 meses)	Cualitativa	Nominal	recolección de datos
			Lactancia materna (datos de los bebes de <6 meses)	Cualitativa	Nominal	
Antecedente depresivo de la mujer	Información relevante de la mujer sobre su salud mental con énfasis en el antecedente depresivo sea antes del embarazo y durante este.	Antecedente depresivo de la mujer	Antecedente personal depresivo	Cualitativa	Nominal	Formulario de recolección de datos
			Sintomatología depresiva durante el embarazo	Cualitativa	Nominal	

3.5.Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información

Procedimientos

Para la ejecución del estudio, en primera instancia se procedió a solicitar la aprobación del proyecto de tesis a la facultad de medicina quienes emitieron una resolución. En segundo lugar, se realizaron los trámites para enviar el proyecto al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el cual fue aprobado. Como último paso para dar inicio a la recolección de datos se envió una carta de solicitud emitido por la Escuela Profesional de Obstetricia hacia el establecimiento de salud donde se llevó a cabo la investigación. Una vez obtenido todos los permisos necesarios para realizar el estudio, se procedió a la recolección de datos.

Referente a la captación de usuarias, se siguieron los siguientes pasos. Primer paso: teniendo en el Registro de partos del “Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo” la relación de mujeres atendidas entre septiembre del año 2019 y agosto del año 2020, se procedió a utilizar el sistema informático sanitario Wawared con la autorización del personal facultado para obtener los números telefónicos de los sujetos de estudio. Segundo paso: el primer contacto con la población de estudio fue por vía telefónica, a quienes se les explicó sobre el presente trabajo de investigación. Tercer paso: a las mujeres que aceptaron ser parte del estudio, se les informó sobre el consentimiento informado, el cual tuvieron que aceptar antes de empezar a llenar los instrumentos, además se les proporcionó las instrucciones pertinentes con la finalidad de llenar adecuadamente los instrumentos. Cuarto paso: se envió el consentimiento informado, el formulario de recolección de datos y los dos instrumentos a utilizar por medio del aplicativo WhatsApp.

El tiempo transcurrido que se consideró para el llenado virtual de los cuestionarios fue de 15 minutos.

Técnica

La técnica a utilizar fue la encuesta⁽⁴¹⁾ virtual.

En la actualidad es frecuente utilizar los medios digitales como crear encuestas virtuales, la cual nos ahorra tiempo y costo. Las encuestas virtuales elaboradas por Google Form u otro aplicativo tienen pasos a seguir para la realización del formato como: preparación, diseño e implementación⁽⁴²⁾; en otro estudio los pasos a seguir son: planificación, creación, publicación y las respectivas instrucciones de uso⁽⁴³⁾.

Instrumento

Los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios autoadministrados, los cuales fueron elaborados a través de Google Form.

- **El formulario de recolección de datos**, este instrumento semiestructurado tiene ítems como datos sociodemográficos de la madre y del padre, así como datos obstétricos. Por lo tanto, no fue necesario realizar el procedimiento de validación del instrumento.
- **La escala de Depresión Perinatal Edimburgo (EPDS)**, instrumento estructurado y diseñado por Cox JL, Holden JM y Sagovsky R, validada en el año 1987 en los centros de salud escoceses en Edimburgo y Livingston cuyo objetivo fue detectar la depresión posnatal⁽⁴⁴⁾. Los valores de sensibilidad y especificidad para la población escocesa fue de 76,7% y 92,5% respectivamente⁽³²⁾. Dicha escala también fue validada, pero en su versión en español en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima por J.M Vega-Dienstmaier en el año 2002^(45,46). El punto de corte para la población peruana es de 13 puntos y sus valores de sensibilidad y especificidad son 84% y 79%, respectivamente⁽⁴⁴⁾. La escala mide la intensidad de los síntomas depresivos tales como disforia, ansiedad, sentimiento de culpa, ideas suicidas y dificultad de concentración. Cada uno de los ítems tiene una puntuación del 0 al 3, según la gravedad de los síntomas. La puntuación mínima es 0 y la puntuación máxima es 30. La escala es aplicada desde el primer día hasta las 6 semanas posteriores al parto, aunque existen estudios que prolongan el período de tiempo usando dicho instrumento hasta el primer año del postparto como es el caso de la validación de la escala en el Perú⁽⁴⁴⁾.

- **La escala de apoyo de la pareja en el postparto (PPSS)**, validada en Canadá por juicio de expertos en el año 2017⁽²⁷⁾. Hasta la actualidad no se han publicado estudios que hayan utilizado este instrumento en Latinoamérica ya que el instrumento solo está disponible en inglés por tal motivo se procedió a realizar la validación del instrumento en la versión español por medio de Juicio de Expertos, con un total de seis expertos en quienes se obtuvo una concordancia entre ellos (la prueba binomial obtenida fue $p < 0.05$; cuyo p -valor= 0.025). Para la fiabilidad del instrumento se ejecutó una prueba piloto a 30 mujeres y al finalizar se realizaron los cálculos respectivos con el Alfa de Cronbach cuyo resultado obtenido fue alto ($\alpha = 0.94$). Con lo mencionado anteriormente se afirma que el instrumento es válido para su aplicación ya que los ítems propuestos eran acordes a los objetivos de estudio y las afirmaciones del instrumento fueron entendibles para la población en estudio. Por medio de este instrumento se obtuvo información directa sobre los tres tipos de apoyos considerados en la investigación tales como: apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo informativo. El cuestionario consta de 20 afirmaciones las cuales son calificadas en una escala Likert de 4 puntos donde 4= totalmente de acuerdo, 3= de acuerdo, 2= en desacuerdo y 1= totalmente en desacuerdo. La afirmación de la pregunta 10 tiene codificación inversa en la escala de Likert⁽²⁷⁾. La sumatoria de la escala va desde 20 puntos hasta 80 puntos en donde si la puntuación está entre 20 y 52 significa que hay un deficiente apoyo de la pareja; entre 53 y 71, Regular apoyo de la pareja y entre 72 y 80, hay un excelente apoyo de la pareja.

3.6. Análisis estadístico

Los datos fueron procesados mediante el programa de EXCEL, previa elaboración de la Tabla de Códigos y Tabla Matriz de datos, luego se exportaron los datos a la base de datos del programa SPSS v.21 para comenzar con el procesamiento de información. Para los análisis de variables cualitativas se usó la estadística descriptiva como distribución de frecuencias absolutas y relativas. En el caso de las variables cuantitativas se hizo el análisis con las medidas de dispersión y tendencia central. Y por último en el análisis de la estadística

inferencial se usó el coeficiente de Correlación de Rho de Spearman a pesar de que las dos variables en estudio son cualitativas, se resalta lo anterior ya que el Rho de Spearman es empleado con mayor frecuencia en variables cuantitativas⁽⁴⁷⁾. Entonces se realizó dicho cálculo estadístico por motivo que los objetivos del estudio lo ameritaban y también debido al tipo de variable⁽⁴⁸⁾, en este caso lo que se pretendió determinar fue la relación entre las variables de estudio depresión postparto (variable ordinal) y apoyo de la pareja (variables nominal). Incluso para realizar la prueba de hipótesis se usó el Rho de Spearman para evaluar el p valor de significancia.

Finalmente, los resultados se presentaron en tablas para su correspondiente interpretación y análisis considerando el marco teórico.

IV. RESULTADOS

Tabla N°1. Prevalencia de Depresión postparto y Apoyo de la pareja en mujeres cuyo parto fue atendido en el C.M.I. Villa María del Triunfo, 2020.

Depresión Postparto	N	%
Si	25	20.5
No	97	79.5
Apoyo de la pareja	N	%
Deficiente	21	17.2
Regular	77	63.1
Excelente	24	19.7
Total	122	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°1, muestra el total de 122 mujeres que estaban dentro del primer año postparto y además cuya atención de parto fue en el “Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo”, el 20.5% (n=25) presentó depresión postparto ($EPDS \geq 13$) y el 79.5% (n=97) no presentó depresión postparto ($EPDS < 13$). Con respecto al apoyo de la pareja se demuestra que el 63.1% percibió un apoyo regular de su pareja.

Tabla N°2. Características sociodemográficas de las mujeres y sus parejas, según resultado de depresión postparto, en el C.M.I. Villa María del Triunfo, 2020.

Depresión Postparto	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Grado de instrucción de la mamá						
Primaria	0	0	9	9.3	9	7.4
Secundaria	16	64.0	71	73.2	87	71.3
Superior	9	36.0	17	17.5	26	21.3
Ocupación de la mamá						

Ama de casa	21	84.0	77	79.4	98	80.3
Independiente	3	12.0	13	13.4	16	13.2
Empleada	0	0	2	2.1	2	1.6
Trabajadora eventual	1	4.0	5	5.1	6	4.9
Grado de instrucción de la pareja						
Primaria	1	4.0	7	7.2	8	6.6
Secundaria	17	68.0	69	71.2	86	70.4
Superior	7	28.0	21	21.6	28	23
Ocupación de la pareja						
Independiente	10	40.0	51	52.6	61	50.0
Empleado	6	24.0	34	35.1	40	32.8
Trabajador eventual	6	24.0	10	10.3	16	13.1
Desempleado	3	12.0	2	2.1	5	4.1
Estado civil(de ambos)						
Convivientes	22	88.0	89	91.8	111	91.0
casados	3	12.0	8	8.2	11	9.0
¿Desde cuándo viven juntos?						
Desde que éramos enamorados	13	52.0	66	68.0	79	64.8
Durante el embarazo	11	44.0	18	18.6	29	23.8
Desde el nacimiento de nuestro bebé	0	0	9	9.3	9	7.3
Meses después del nacimiento del bebé	1	4.0	4	4.1	5	4.1
Edad de la mamá (Media; D.S)	(28.08 ; 6.91)		(27.41; 6.09)		(27.55; 6.24)	
Edad de la pareja (Media; D.S)	(31.52; 7.94)		(31.40; 7.50)		(31.43; 7.56)	
Total	25	100	97	100	122	100

D.S.: Desviación estándar
Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°2, se describen las características sociodemográficas de las mujeres y sus parejas, en quienes se analizaron los datos por separado según la presencia de depresión postparto, encontrándose lo siguiente: la mayoría tenía grado de instrucción secundaria, tanto en las madres (DPP: 64% y ~DPP:73.2%) como en sus parejas (DPP: 68% y ~DPP:71.1%). En cuanto a la ocupación de la mamá, predominó el ser ama de casa (DPP: 84% y ~DPP:79.4%), en el caso de las parejas casi la mitad de ellos laboraba de forma independiente (DPP: 40% y ~DPP:52.2%). Con respecto al estado civil la mayoría se encontraba conviviendo (DPP: 88% y ~DPP:91.8%). Y en relación al tiempo de convivencia, un poco más de la mitad de ellas refirió estar viviendo juntos desde que eran enamorados (DPP: 52% y ~DPP:68%), seguido de estar viviendo juntos durante el embarazo (DPP: 44% y ~DPP:18.6%). En el grupo de mujeres con depresión postparto, el promedio de edad fue 28.08 años y de sus parejas 31.52 años, por otro lado, las mujeres que no tenían depresión postparto la edad promedio fue 27.41 años y de sus parejas 31.40 años.

Tabla N°3. Antecedentes obstétricos de las mujeres cuya atención de parto fue en el C.M.I. Villa María del Triunfo, 2020.

Depresión Postparto	Si		No	
	N	%	N	%
Nª de hijos vivos				
1	12	48.0	51	52.5
2	8	32.0	31	32.0
3	5	20.0	10	10.3
4	0	0	5	5.2
Media	1.72		1.68	
Nª partos vaginales				
1	13	52.0	51	52.6
2	8	32.0	30	30.9
3	4	16.0	11	11.3
4	0	0	5	5.2
Media	1.64		1.69	
Nª cesárea				

0	23	92.0	94	96.9
1	2	8.0	3	3.1
Controles Prenatales				
Menos de 6	16	64.0	39	40.2
Entre 6 y 8	3	12.0	42	43.3
Más de 8	4	16.0	10	10.3
Ninguno	2	8.0	6	6.2
Psicoprofilaxis				
Obstétrica				
Si	0	0	22	22.7
No	25	100	75	77.3
Total	25	100	97	100

Fuente: Elaboración propia.

La información obtenida sobre los antecedentes obstétricos de las mujeres en estudio se observa en la Tabla N°3, en donde al igual que la anterior fue dividida según la presencia de depresión postparto. Casi la mitad de mujeres de ambos grupos refirieron tener un hijo (DPP: 48% y ~DPP:52.6%), un segundo grupo refirió tener dos hijos (DPP: 32% y ~DPP:32%). Por lo tanto, el promedio de hijos por mujer con depresión postparto fue de 1.72 hijos, el cual no difiere mucho con las que no tenían depresión postparto cuyo promedio fue 1.68 hijos. Con respecto a la paridad, los resultados obtenidos fueron similares al número de hijos ya que se excluyeron en el estudio a mujeres cuya culminación del último embarazo haya sido por cesárea. Se encontró que el 8% de las mujeres con resultado positivo para depresión postparto tuvo como antecedente obstétrico tener una cesárea anterior. A diferencia de las que no tuvieron depresión cuyo porcentaje fue del 3.1%. Se observa que los porcentajes obtenidos en el número de controles prenatales, según su categorización, difieren en gran medida en ambos grupos. El 64% de mujeres con depresión postparto refirió tener menos de 6 controles prenatales, a diferencia del 40.2% de las mujeres que no tuvieron depresión postparto. Pero el grupo de mayor porcentaje de las que no tuvieron depresión postparto (43.3%) refirieron tener entre 6 y 8 controles prenatales. En tanto, la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica el 100%(n=25) de las que tuvieron depresión postparto manifestaron no haber asistido. Por otro

lado, las que no tuvieron DPP, el 22% si asistieron al menos a una sesión de dicho programa educativo. La disminución de controles prenatales y/o Psicoprofilaxis Obstétrica fue debido a la suspensión de atenciones y/o programas educativos que anteriormente se daban presencialmente, a causa de la Emergencia Sanitaria a nivel mundial.

Tabla N°4. Características del bebé de las mujeres cuya atención de parto fue en el C.M.I. María del Triunfo, 2020.

Depresión Postparto	Si		No	
	N	%	N	%
Sexo				
Femenino	10	40.0	53	54.6
Masculino	15	60.0	44	45.4
Lactancia Materna				
Exclusiva(datos de los bebé >6meses)				
Si	6	85.8	29	78.4
No	1	14.2	8	21.6
Sub-total >6 meses	7	100	37	100
Lactancia Materna(datos de los bebé <6meses)				
Si	14	77.8	49	81.7
No	4	22.2	11	18.3
Sub-total <6 meses	18	100	60	100
Edad (Media; D.S)	(4.00; 2.58)		(4.97; 2.70)	
Total	25	100	97	100

D.S.: Desviación estándar

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°4, se observan las características y datos importantes de los bebés de las mujeres cuya atención de parto fue en el establecimiento de salud de estudio. En donde se demuestra que el porcentaje mayoritario según el sexo del

bebé fueron inversos, es decir, en las mujeres que dieron positivo a depresión postparto obtuvieron que el 60% de sus bebés fueron de sexo masculino, a diferencia de las mujeres que no tuvieron DPP en quienes el sexo de su bebé fue femenino en un 54.6%. Para analizar el porcentaje de bebés que tuvieron Lactancia Materna Exclusiva, se dividió en dos grupos: bebés menores de 6 meses y bebés mayores de 6 meses. Se observó que solo 44 bebés de 122 tenían más de seis meses de edad, por consiguiente, se reportó que el 14.2% de los bebés de las mujeres con DPP no tuvieron lactancia materna exclusiva (LME), en cambio en las mujeres sin DPP se encontró un porcentaje mayor (21.6%) de bebés que no tuvieron LME. El resto de bebés (n=78) eran menores de seis meses y al realizarse los análisis pertinentes, se demostró que el 22.2% de los bebés cuyas madres tenían DPP no tuvieron lactancia materna ya sea porque tomaban algún sucedáneo a la leche materna o estaban comenzando a ingerir alimentos, por otro lado, en el grupo de bebés de madres sin DPP se obtuvo que el 18.3% no tuvieron lactancia materna. En cuanto a la edad promedio del bebé cuya madre dio positivo a DPP fue de 4 meses y, los bebés de madres sin DPP fue de casi 5 meses.

Tabla N°5. Participación de la pareja en el embarazo de la mujer cuya atención de parto fue en el C.M.I. Villa María del Triunfo, 2020.

Depresión Postparto	Si		No	
	N	%	N	%
Acompañamiento de la pareja en CPN				
Si	8	32.0	31	32.0
No	17	68.0	66	68.0
Participación de la pareja en PPO				
Si	0	0	4	4.1
No	25	100	93	95.9
Total	25	100	97	100

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°5, se visualiza el porcentaje de parejas que participaron en el embarazo de aquellas mujeres que fueron atendidas en el centro materno infantil de estudio. Se observa que el 68% de las parejas tanto en mujeres que tuvieron DPP como en las que no tuvieron DPP, no participaron y/o acompañaron al menos a un control prenatal. Así mismo, en relación a la Psicoprofilaxis Obstétrica la gran mayoría de parejas no participaron de dicho programa.

Tabla N°6. Antecedente depresivo de las mujeres que fueron atendidas en el C.M.I. Villa María del Triunfo, 2020.

Depresión Postparto	Si		No	
	N	%	N	%
Antecedente personal depresivo				
Si	3	12.0	5	5.2
No	22	88.0	92	94.8
Sintomatología depresiva durante el embarazo				
Si	11	44.0	14	14.4
No	14	56.0	83	85.6
Total	25	100	97	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°6, nos muestra los antecedentes depresivos previos ya sea antes del embarazo o durante este en mujeres cuya atención de parto fue en el establecimiento de salud de estudio. Referente al antecedente personal depresivo, la mayoría de mujeres con DPP (88%) y sin DPP (94.8%) refirieron no tenerlo. En cuanto a la sintomatología depresiva durante el embarazo, el 44% de las mujeres con DPP manifestó presentar síntomas depresivos, a diferencia del 14.4% de mujeres sin DPP que mencionaron presentarlo.

Contrastación de Hipótesis general

H₀: No existe relación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto.

H₁: Existe relación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto.

Toma de decisión:

Si $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Si $p \geq 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0).

Tabla N°7. Apoyo de la pareja y depresión postparto en mujeres cuya atención de parto fue en el C.M.I. Villa María del Triunfo, 2020.

Apoyo de la Pareja	Depresión postparto				Rho de Spearman	
	SI		NO		Valor Rho	P (significancia)
	N	%	N	%		
Deficiente	12	48.0	9	9.3	-0.420†	0.000*
Regular	13	52.0	64	66.0		
Excelente	0	0	24	24.7		
Total	25	100	97	100		

†Evaluado mediante coeficiente de Correlación Rho de Spearman

*Existe asociación ($p < 0.05$)

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°7, se examina la relación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto. Se visualiza que el 48% y 52% de las mujeres con depresión postparto percibieron un apoyo deficiente y regular, respectivamente; en comparación con las mujeres sin depresión postparto cuyo porcentaje fue de 66% para apoyo regular y 24.7% para apoyo excelente. Además, se demuestra que el p valor es significativo ($p < 0.001$) entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación, es decir si existe relación entre el apoyo de la pareja y depresión postparto.

Contrastación de Hipótesis específicas 1

H₀: No existe relación entre el apoyo emocional de la pareja y la depresión postparto en mujeres.

H₁: Existe relación entre el apoyo emocional de la pareja y la depresión postparto en mujeres.

Toma de decisión:

Si $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Si $p \geq 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0).

Tabla N°8. Apoyo emocional de la pareja y depresión postparto en mujeres cuya atención de parto fue en el C.M.I. Villa María del Triunfo, 2020.

Apoyo emocional	Depresión postparto				Rho de Spearman	
	SI		NO		Valor Rho	P (significancia)
	N	%	N	%		
Deficiente	14	56.0	9	9.3	-0.464†	0.000*
Regular	11	44.0	64	66.0		
Excelente	0	0	24	24.7		
Total	25	100	97	100		

†Evaluado mediante coeficiente de Correlación Rho de Spearman

*Existe asociación ($p < 0.05$)

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°8, se examina la relación entre el apoyo emocional de la pareja y la depresión postparto. Se visualiza que el 56% y 44% de las mujeres que tuvieron depresión postparto percibieron un apoyo emocional deficiente y regular de la pareja, respectivamente, es decir ninguna de las mujeres con DPP refirió percibir un apoyo emocional excelente. El valor p según la prueba de Rho de Spearman es significativo ($p < 0.001$) entonces se demuestra que, si existe relación entre apoyo emocional y depresión postparto, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Para conocer el grado de correlación y su dirección se analiza el coeficiente de correlación de Rho de Spearman donde el valor de $Rho = -0.464$, es decir la fuerza de correlación es inversa y moderada.

Contrastación de Hipótesis específicas 2

H_0 : No existe relación entre el apoyo instrumental de la pareja y la depresión postparto en mujeres.

H_1 : Existe relación entre el apoyo instrumental de la pareja y la depresión postparto en mujeres.

Toma de decisión:

Si $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Si $p \geq 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0).

Tabla N°9. Apoyo instrumental de la pareja y depresión postparto en mujeres cuya atención de parto fue en el C.M.I. Villa María del Triunfo, 2020.

Apoyo instrumental	Depresión postparto				Rho de Spearman	
	SI		NO		Valor Rho	P (significancia)
	N	%	N	%		
Deficiente	12	48.0	10	10.3	-0.402†	0.000*
Regular	13	52.0	67	69.1		
Excelente	0	0	20	20.6		
Total	25	100	97	100		

†Evaluado mediante coeficiente de Correlación Rho de Spearman

*Existe asociación ($p < 0.05$)

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°9, se examina la relación entre el apoyo instrumental de la pareja y la depresión postparto. Se visualiza que el 48% y 52% de las mujeres que dieron positivo para depresión postparto percibieron un apoyo instrumental deficiente y regular respectivamente. A diferencia de las mujeres sin DPP, quienes la mayoría reportó un apoyo instrumental regular (69.1%) seguido de excelente (20.6%). En tanto se demuestra asociación significativa entre el apoyo instrumental y la depresión postparto ($p \text{ valor} < 0.001$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Además, la fuerza de correlación entre apoyo instrumental y depresión postparto es inversa y moderada ($Rho = -0.402$).

Contrastación de Hipótesis específicas 3

H_0 : No existe relación entre el apoyo informativo de la pareja y la depresión postparto en mujeres.

H_1 : Existe relación entre el apoyo informativo de la pareja y la depresión postparto en mujeres.

Toma de decisión:

Si $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Si $p \geq 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0).

Tabla N°10. Apoyo informativo de la pareja y depresión postparto en mujeres cuya atención de parto fue en el C.M.I. Villa María del Triunfo, 2020.

Apoyo informativo	Depresión postparto				Rho de Spearman	
	SI		NO		Valor Rho	P (significancia)
	N	%	N	%		
Deficiente	12	48.0	13	13.4	-0.388†	0.000*
Regular	13	52.0	56	57.7		
Excelente	0	0	28	28.9		
Total	25	100	97	100		

†Evaluado mediante coeficiente de Correlación Rho de Spearman

*Existe asociación ($p < 0.05$)

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°10, se examina la relación entre el apoyo informativo de la pareja y la depresión postparto. Se visualiza que el 48% y 52% de las mujeres con depresión postparto percibieron un apoyo informativo deficiente y regular respectivamente. También se visualiza el coeficiente de correlación obtenido entre apoyo informativo y depresión postparto cuyo valor de Rho= -0.388 y valor de $p < 0.001$, demostrándose que si existe relación y por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación. Además, la fuerza de correlación es inversa y moderada.

V. DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados, se demostró que la frecuencia relativa de depresión postparto es de 20.5% en las mujeres del “Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo”, lo que quiere decir que una de cada cinco mujeres presenta esta patología. Este porcentaje es similar a lo encontrado en el estudio de Shitu S, et al.⁽¹²⁾, quienes en su investigación refieren que el porcentaje de mujeres con depresión postparto en una población del Noreste de Etiopía fue de 23.7%. Así mismo, se observa un mayor porcentaje de depresión postparto a nivel nacional, como en el estudio de Silvera M.⁽¹³⁾ realizado en Lima cuyo resultado de DPP fue 32.8% y otro estudio similar realizado por Córdova J.⁽¹⁵⁾ en Piura muestra que el 34.4% de puérperas presentaron dicha patología. La depresión postparto es un problema existente, pero a la vez difícil de identificar para los profesionales de salud y/o personas cercanas, además la madre no le presta la debida atención en caso que esta se presente. Esto debido al interés que todos se centran en el nuevo integrante de la familia. El bienestar de la madre pasa a segundo plano dejándola desamparada. Por lo tanto, el profesional de salud que se encuentra en el primer nivel de atención, tienen en sus manos el arduo trabajo de detectar, ya sea aplicando el test de Edimburgo u otro medio, la depresión postparto de las pacientes.

En esta investigación al relacionar el apoyo de la pareja y la depresión postparto en mujeres del “Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo”, se encontró que existe asociación significativa ($p < 0.001$) entre las dos variables de estudio y con correlación negativa moderada. Esto quiere decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que establece que existe relación entre las dimensiones del apoyo de la pareja como apoyo emocional, instrumental e informativo; y la depresión postparto. Este resultado guarda relación con lo que sostiene ONeill P, et al.⁽¹⁰⁾ quienes en su investigación llegan a concluir que existe relación significativa entre el apoyo social y la depresión postparto, pero en cuanto al apoyo exclusivo de la pareja refieren que existe correlación negativa moderada con la depresión postparto. Así mismo, Contreras Y, et al.⁽¹⁴⁾ concluyeron que el apoyo de la pareja está fuertemente asociado a la

DPP. En cuanto al apoyo social, Tambag H, et al.⁽¹¹⁾ y Almutari A, et al.⁽⁶⁾, concluyeron ambos en sus investigaciones que el incremento de apoyo social durante el periodo del postparto conlleva a disminuir los casos de DPP, y además en el estudio de Tambag H, et al.⁽¹¹⁾ demostraron que el mayor porcentaje de apoyo social fue brindado por la pareja. Otro estudio realizado por Shitu S, et al.⁽¹²⁾, establecen que el riesgo de DPP será 3 veces más en mujeres que perciben bajo apoyo social, ya sea este escaso apoyo brindado por un familiar, amigos y/o conyugue. En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados, confirmamos que mientras el apoyo de la pareja sea deficiente o muy deficiente, mayores serán los casos de depresión postparto en las mujeres del establecimiento de salud de estudio. Por tal motivo se tendría que hacer partícipe a la pareja en el puerperio y resto de primer año después del nacimiento ya que se ha visto que el apoyo de la pareja influye en esta etapa a presentar o no depresión postparto. A su vez, la jefatura del establecimiento de salud junto con los profesionales de salud debería implementar estrategias y programas que desarrollen el tema y brinde posibles soluciones. Otro punto importante es la presencia de la pareja durante los primeros meses ya que muchos de los padres de familia, salen de casa hacia su trabajo dejando solas a sus esposas y recién nacidos. El gobierno peruano ha emitido la Ley N° 29409 en el año 2009 que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada⁽⁴⁹⁾, la cual fue modificada por la Ley N° 30807 en el año 2018, en donde el empleador otorga un total de 10 días calendario posterior al parto o cuando el padre lo requiera⁽⁵⁰⁾, pero dada los resultados evidenciados en relación al apoyo de la pareja y depresión postparto esta ley deberían imponer no solo 10 días inhabilitados, sino meses en donde la pareja podrá cuidar y brindar el apoyo respectivo a su esposa.

El apoyo de la pareja como se ha podido observar en la presente investigación fue dividido en tres dimensiones, las cuales fueron analizadas, y el primer objetivo específico establece si existe o no relación entre apoyo emocional y depresión postparto en la población de estudio, en los resultados se demostró que el valor p fue significativo ($p < 0.001$) es decir existe asociación y cuya fuerza de correlación fue moderada e inversa. Frente a lo mencionado, se acepta la hipótesis de investigación, donde refiere que existe relación entre el apoyo

emocional de la pareja y la depresión postparto en mujeres del establecimiento de salud de estudio. Estos resultados son corroborados con el estudio de Silvera M.⁽¹³⁾ cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo para el trastorno depresivo en puérperas de un hospital de Vitarte, donde se demostró que uno de los factores que interviene al desarrollo de DPP es la ausencia del apoyo emocional de la pareja. Ello es coherente con lo que en este estudio se halla. Entonces, se afirma que, mientras el apoyo emocional dado por la pareja sea deficiente o muy deficiente, mayores serán los casos de depresión postparto en las mujeres del establecimiento de estudio.

Analizando los resultados generados, se revela que la relación entre el apoyo instrumental de la pareja y la depresión postparto en mujeres tienen asociación significativa ($p < 0.001$) y la fuerza de correlación fue moderada e inversa. Esto quiere decir que se acepta la hipótesis de investigación que establece que sí existe dicha relación entre la variable apoyo instrumental y DPP. Estos resultados no concuerdan con lo que sostienen Slomian J, et al.⁽²⁰⁾, en su investigación ya que, al realizar un estudio de caso y controles por medio de entrevistas, concluye que el apoyo práctico y material o en otras palabras denominado apoyo instrumental fue necesario en ambos grupos (puérperas con DPP y sin DPP) ya que se observó un deficiente apoyo en esta dimensión en ambos grupos. Pero según lo demostrado en el presente estudio, se afirma que mientras el apoyo instrumental brindado por la pareja sea escasa, mayores serán los casos de depresión postparto en mujeres del centro materno de estudio.

Con el objetivo de relacionar el apoyo informativo de la pareja y depresión postparto en mujeres del establecimiento de salud en estudio, los resultados reflejaron que el valor de p fue significativo ($p < 0.001$) es decir existe asociación entre ambas variables y también la fuerza de correlación fue moderada e inversa. Por consiguiente, se acepta la hipótesis de investigación que indica que sí existe relación entre el apoyo informativo y DPP. Estos resultados son respaldados por Manrique F.⁽¹⁷⁾ que establece que casi el 17% de mujeres con DPP mencionó una mala y regular comunicación con sus parejas, en comparación con las mujeres que no tuvieron DPP cuyo porcentaje fue 3%, indicando un apoyo informativo regular, mas no malo. Siendo así, se confirma que mientras el apoyo

informativo brindado por la pareja sea deficiente o muy deficiente, mayores serán los casos de depresión postparto en mujeres del centro materno de estudio.

Finalmente, las limitaciones encontradas en el transcurso de la investigación en primera instancia fue recolectar la información, ya que en un primer momento el estudio iba ser realizado por medio de encuestas presenciales, pero a causa de la Emergencia Sanitaria a nivel mundial, se procedió a transformar y adecuar los instrumentos a la circunstancia que se estaba viviendo. Por lo tanto, se hizo uso de Google Form. Como segunda limitación se obstaculizó la toma de la encuesta virtual dado que, para resolver la encuesta virtual fue necesario tener acceso a la internet, el cual no todas las mujeres que en un inicio afirmaban por vía telefónica ser parte del estudio, no pudieron desarrollarlo. Otra limitación, pero de aspecto metodológico fue el tipo de muestreo elegido, no probabilístico por conveniencia, por consiguiente, los resultados obtenidos solo son generalizados y aplicados a la población de estudio.

VI. CONCLUSIONES

- El 20.5% de las mujeres que se hallaban dentro del primer año postparto y cuya atención de parto normal fue en el “Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo” presentaron depresión postparto.
- El nivel apoyo de la pareja se relaciona ($p < 0.001$) con la depresión postparto en las mujeres del “Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo”.
- El apoyo emocional de la pareja se correlaciona inversa y moderadamente ($Rho = -0.464$) con la depresión postparto en mujeres del “Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo”.
- El apoyo instrumental de la pareja se correlaciona inversa y moderadamente ($Rho = -0.402$) con la depresión postparto en mujeres del “Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo”.
- El apoyo informativo de la pareja se correlaciona inversa y moderadamente ($Rho = -0.388$) con la depresión postparto en mujeres del “Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo”.

VII. RECOMENDACIONES

A la jefatura del “Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo”, implementar programas sobre prevención de depresión postparto, a fin de concientizar a la madre y su pareja acerca de los síntomas que lo caracterizan, el impacto que podría generar en la triada madre-hijo-padre y la importancia del acompañamiento y apoyo de la pareja en esta etapa.

Al profesional obstetra, tener presente en todo momento la salud mental de las mujeres y ser más minuciosos en aquellas que se encuentran dentro del primer año posterior al parto, con el fin de poder derivarla al servicio correspondiente para su mejoría y evitar la aparición de la depresión postparto. Es así que en los controles puerperales y/o visitas domiciliarias se sugiere aplicar la escala de Edimburgo u otro test análogo para poder corroborar el riesgo probable a dicha patología.

A los profesionales de salud independientemente al servicio que correspondan, no solo enfocarse en las enfermedades físicas existentes sino también preocuparse del bienestar mental de la mujer, con el objetivo de evaluar la salud mental de todas las mujeres que se hallan dentro del primer año postparto.

A las próximas investigaciones, analizar a una población de mayor cantidad para obtener datos más certeros de la depresión postparto, y así poder generalizar los resultados a mayor escala.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos Vidal E. Nivel de depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima – Perú, 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [citado el 10 de enero de 2020]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2310/TRAB.S.UF.RPOF._ESTHER%20NANCY%20CAMPOS%20VIDAL.pdf?sequence=2&isAllowed=y
2. Rojas G, Santelices MP, Martínez P, Tomicic A, Reinel M, Olhaberry M, et al. Barreras de acceso a tratamiento de la depresión posparto en Centros de Atención Primaria de la Región Metropolitana: un estudio cualitativo. *Rev Med Chil.* abril de 2015;143(4):424–32.
3. Masías Salinas MA, Arias Gallegos WL. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Rev Médica Hered.* el 4 de enero de 2018;29(4):226.
4. Vega Dienstmaier JM. Depresión postparto en el Perú. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2018 [citado el 10 de enero de 2020];29(4):207–207. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3444>
5. Gómez Martínez N, Gómez Martínez N, Molina Guanoluisa JC, Castro Sánchez F, León Baryolo L. Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017. *Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest* [Internet]. 2019 [citado el 10 de enero de 2020];4(1):26–32. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/479/246>
6. Almutairi AF, Salam M, Alanazi S, Alweldawi M, Alsomali N, Alotaibi N. Impact of help-seeking behavior and partner support on postpartum depression among Saudi women. *Neuropsychiatr Dis Treat* [Internet]. el 20 de julio de 2017 [cited 2020Jan 10]; 13:1929–36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5530055/>
7. Urdaneta M J, Rivera S A, García I J, Guerra V M, Baabel Z N, Contreras B A. Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2011 [citado el 27 de octubre de 2020];76(2):102–12. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262011000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
8. Mori Quispe E, Contreras Pulache H, Hinostroza Camposano D, Gil Guevara E, Vallejos Matos A, Chacón Torrico H. Relación con la pareja en madres de neonatos de bajo peso al nacer. *Rev Peru Epidemiol* [Internet]. 2013 [citado el 27 de octubre de 2020];17(1):1–5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203128542011.pdf>

9. Villegas Loaiza N, Paniagua Dachner A, Vargas Morales J. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2019 [citado el 10 de enero de 2020];4(7): e261–e261. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/261>
10. O'Neill P, Cycon A, Friedman L. Seeking social support and postpartum depression: A pilot retrospective study of perceived changes. *Midwifery* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 15]; 71:56–62. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613819300099>
11. Tambağ H, Turan Z, Tolun S, Can R. Perceived social support and depression levels of women in the postpartum period in Hatay, Turkey. *Niger J Clin Pract* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 22];21(11):1525–30. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/njcp/article/view/182870>
12. Shitu S, Geda B, Dheresa M. Postpartum depression and associated factors among mothers who gave birth in the last twelve months in Ankesha district, Awi zone, North West Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 15];19(1):435. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2594-y>
13. Silvera M. Factores de riesgo de depresión posparto en puerperas del Hospital de Baja Complejidad Vítarte Octubre-diciembre 2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019 [citado el 25 de enero de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2986/UNFV_SILVERA_BENDEZU_MILUSKA_ZOLINDA_CATALINA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1
14. Contreras García Y, Sobarzo Rodríguez P, Manríquez Vidal C. Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna. *Rev Cuba Obstet Ginecol* [Internet]. 2017 [citado el 25 de enero de 2020];43(1). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/151>
15. Córdova Alva JF. Factores asociados a depresión posparto en puérperas atendidas en Hospital II-2 Santa Rosa durante septiembre-diciembre, 2017 [Internet]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2018 [citado el 26 de enero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1175/CIE-COR-ALV-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Reyes González V. Asociación entre el apoyo de la pareja y la depresión en gestantes del tercer trimestre de embarazo. Instituto Nacional Materno Perinatal, junio-julio, 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018 [citado el 30 de enero de 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8652/Reyes_gv.pdf?sequence=1

17. Manrique Sila F. Frecuencia y factores de riesgo asociados a la depresión postparto en pacientes atendidas en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique Arequipa, Octubre –diciembre 2016 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2017 [citado el 25 de enero de 2020]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1142812>
18. Carrión Arcela JP, Moreno Vásquez LN. Frecuencia y características de la Depresión Postparto en el Distrito de Lambayeque [Internet]. Univ Nac Pedro Ruiz Gallo; 2017 [citado el 15 de febrero de 2020];1.86. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/937>
19. Saroli Aranibar S. Representaciones mentales de paternidad en parejas primerizas durante el embarazo [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018 [citado el 25 de julio de 2020]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/624771>
20. Slomian J, Emonts P, Vigneron L, Acconcia A, Glowacz F, Reginster JY, et al. Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 20];17(1):213. Disponible en: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1398-1>
21. Arriagada Mellado M. Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos. [Internet]. [Concepción, Chile]: Universidad del Bío-Bío; 2012 [citado el 30 de julio de 2020]. Disponible en: http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2021/1/Arriagada_Mellado_Makarena.pdf
22. NTP 439: El apoyo social [Internet]. Ministerio de trabajo y asuntos sociales; 2000 [citado el 28 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_439.pdf/148113c8-bbba-40b3-86c7-81db7869d737
23. Yim IS, Stapleton LRT, Guardino CM, Hahn- J, Schetter CD, Behavior S, et al. Depression : Systematic Review and Call for Integration. Annu Rev Clin Psychol [Internet]. 2015 [cited 2020 Jul 20];11: undefined-undefined. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/d9e5fa3e-464b-3a50-9118-68b96854ac74/>
24. Kothari CL, Liepman MR, Shama Tareen R, Florian P, Charoth RM, Haas SS, et al. Intimate Partner Violence Associated with Postpartum Depression, Regardless of Socioeconomic Status. Matern Child Health J [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 20];20(6):1237–46. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10995-016-1925-0>
25. Martínez López Z, Páramo Fernández MF, Guisande Couñago MA, Vacas CT, Almeida L da S, Rodríguez González MS. Apoyo social en universitarios españoles de primer año: propiedades psicométricas del Social Support Questionnaire-Short Form y el Social Provisions Scale. Rev Latinoam Psicol

- [Internet]. 2014 [citado el 30 de julio de 2020];46(2):102–10. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053414700135>
26. Misri S, Kostaras X, Fox D, Kostaras D. The impact of partner support in the treatment of postpartum depression. *Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr*. 2000;45(6):554–8.
 27. Dennis CL, Brown HK, Brennenstuhl S. The Postpartum Partner Support Scale: Development, psychometric assessment, and predictive validity in a Canadian prospective cohort. *Midwifery* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 30]; 54:18–24. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613817301493>
 28. Domeyko Prieto M. Antecedentes de depresión, síntomas de estrés post-traumático y apoyo social percibido: prediciendo depresión postparto. [Internet]. [Santiago de Chile]: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2019 [citado el 30 de julio de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/23693>
 29. Prado Macchiavello CI. El alcance del Apoyo Social previo al parto: Su efecto en la Salud y Calidad de Vida postparto [Internet]. [Santiago de Chile]: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2018 [citado el 30 de julio de 2020]. Disponible en: https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/22306/Tesis%20Final_Colomba%20Prado.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 30. eCIEMaps. Trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte. [Internet]. eCIEMaps. [citado el 10 de febrero de 2020]. Disponible en: https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/advanced_search/index_10_2008.faces
 31. Mora Delgado M. Depresión postparto y tratamiento. *Rev Etic Cost Ric Centroam* [Internet]. 2016 [citado el 20 de febrero de 2020];73(620):511–4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163q.pdf>
 32. Saioa Valencia L. La depresión postparto [Internet]. [Navarra]: Universidad Pública de Navarra; 2016 [citado el 20 de febrero de 2020]. Disponible en: https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23448/depresion_postparto_saioavalencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 33. Lartigue T, Maldonado Durán JM, González Pacheco I, Saucedo García JM. Depresión en la etapa perinatal. *Perinatal Reprod Hum* [Internet]. 2008 [citado el 15 de febrero de 2020];22(2):21. Disponible en: <http://www.inper.mx/descargas/pdf/Depresionenlaetapaperinatal.pdf>
 34. Real Academia Española. cuidado, Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 3 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cuidado>

35. Organización Mundial de la Salud. OMS, Depresión [Internet]. WHO. World Health Organization; 2020 [citado el 10 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
36. Real Academia Española. parejo, pareja, Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2020 [citado el 10 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/parejo>
37. Significado de Percepción [Internet]. Significados. 2020 [citado el 10 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.significados.com/percepcion/>
38. Horacio R, Schwarcz R, Duverges C. Obstetricia. Sétima. Buenos Aires: El ateo, editor; 2016.
39. Organización Mundial de la Salud. OMS, Lactante, recién nacido [Internet]. WHO. World Health Organization; 2020 [citado el 10 de enero de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
40. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int J Morphol [Internet]. 2014 [citado el 10 de enero de 2020];32(2):634–45. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
41. Casas Anguita J, Repullo Labrador J, Donato Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 2003 [citado el 30 de diciembre de 2020];31(8):527–38. Disponible en: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
42. Iqbal M, Simarmata J, Feriyansyah F, Tambunan A, Sihite O, Gandamana A, et al. Using Google form for student worksheet as learning media. Int J Eng Technol [Internet]. 2018 [cited 2020 August 30];7(3.4):321–4. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Muhammad_Iqbal376/publication/328234356_Using_Google_form_for_student_worksheet_as_learning_media/links/5bc59e2092851cae21a81b2a/Using-Google-form-for-student-worksheet-as-learning-media.pdf
43. Husein Batubara H. Penggunaan Google Form Sebagai Alat Penilaian Kinerja Dosen di Prodi PGMI UNISKA Muhammad Arsyad Al Banjari. Al-Bidayah J Pendidik Dasar Islam [Internet]. 2016 [cited 2020 August 20];8(1). Disponible en: <http://jurnal.albidayah.id/index.php/home/article/view/91>
44. Vega Dienstmaier J, Mazzotti Suárez G, Campos Sánchez M. Validación de una versión en español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. Actas Esp Psiquiatr [Internet]. 2002 [citado el 20 de enero de 2020];30(2):106–11. Disponible en: [https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Validaci%](https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Validaci%20de%20la%20Escala%20de%20Depresi%20Postnatal%20de%20Edimburgo)

C3%B3n+de+una+versi%C3%B3n+en+espa%C3%B1ol+de+la+Escala+de+Depresion+Postnatal+de+Edimburgo&btnG=

45. Sánchez Rincón R. Propiedades psicométricas de la Escala de Depresión post Natal de Edimburgo (EDPS) en las mujeres puérperas que son atendidas en los centros maternos infantiles de Lima Norte, 2018 [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2019 [citado el 5 de junio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30339>
46. Rosario Juárez I, Santos García R, Lara A, Almanza Muñoz J de J. Internal consistency and factorial analysis of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in pregnant and puerperal Mexican women. A preliminary report. *Neurol Neurocir Psiquiatr* [Internet]. 2017 [cited 2020 June 20];42(1–4):1–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=70706>
47. Martínez Ortega R, Tuya Pendás L, Martínez Ortega M, Pérez Abreu A, Cánovas A. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Rev Habanera Cienc Médicas* [Internet]. 2009 [citado el 27 de diciembre de 2020];8(2):1–20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180414044017.pdf>
48. Talavera J, Rivas Ruiz R. Investigación clínica IV. Pertinencia de la prueba estadística. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2011 [citado el 28 de noviembre de 2020];49(4):401–5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745503010.pdf>
49. Ley 29409 que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada [Internet]. Boletín oficial del Estado, número 402909, (19 de setiembre de 2009). Disponible en: <https://crolimacallao.org.pe/documentos/leyes/LICENCIA%20POR%20PATERNIDAD.pdf>
50. Ley 30807 que modifica la Ley 29409, ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada [Internet]. Boletín oficial del Estado, número 1666491-2, (4 de julio de 2018). Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-modifica-la-ley-29409-ley-que-concede-el-derecho-de-ley-n-30807-1666491-2/>

ANEXOS

ÍNDICE

ANEXO N°1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	48
ANEXO N°2. CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL	49
ANEXO N°3. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
ANEXO N°4. FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS VIRTUAL	50
ANEXO N°5. ESCALA DE EDIMBURGO	52
ANEXO N°6. ESCALA DE EDIMBURGO. VIRTUAL	53
ANEXO N°7. LA ESCALA DE APOYO DE LA PAREJA EN EL POSPARTO	54
ANEXO N°8. ESCALA DE APOYO DE LA PAREJA EN EL POSPARTO VIRTUAL.....	56
ANEXO N°9. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	57
ANEXO N°10. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	64
ANEXO N°11. ELABORACIÓN DE LOS NIVEL DE APOYO DE LA PAREJA EN EL POSTPARTO.....	65
ANEXO N°12. ACTA DEL COMITÉ DE ÉTICA	66
ANEXO N°13. DOCUMENTO DE PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO EN EL CMI- VILLA MARIA	67

ANEXO N°1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Introducción. La Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tiene entre sus funciones la creación de conocimientos, la extensión universitaria y la proyección social. La estudiante Mayra Alejandra Ramos Cárdenas de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos está realizando un estudio que busca determinar la relación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. En ese sentido solicitamos la participación de las mujeres que acudan al establecimiento de salud y que se encuentren dentro del primer año postparto.

¿En qué consiste su participación? una vez autorizada su participación, procederá a aceptar el presente consentimiento informado y a llenar la respectiva Ficha de recolección de datos y la Escala de Edimburgo, el cual mide la depresión postparto, y terminará respondiendo las preguntas de la Escala de Apoyo de la pareja en el postparto.

Riesgos y beneficios. La presente investigación es no experimental, por lo que no se pretende daño alguno por administración de fármacos o procedimientos médicos.

Confidencialidad. La información a recolectar, será confidencial, es decir, la información estará contenida en este documento de consentimiento informado, pero en los formularios se manejarán mediante códigos (ID).

Derechos. La negativa a participar no acarreará penalidades, ni a sus familiares, ni se penalizará. La información se empleará para publicaciones científicas en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, cualquier otro uso de los datos, tendrá que ser adecuadamente comunicada a cada participante o en su defecto tener aprobación por un Comité de ética o por pedido de juez. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Mayra Alejandra Ramos Cárdenas, al 977528437 o al correo electrónico: ale8mayra@gmail.com

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del Participante

Firma del participante

Fecha

Nombre de la Investigadora

Firma de la investigadora

ID

ANEXO N°2. CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL

Relación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto en mujeres del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2020

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Introducción:

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tiene entre sus funciones la creación de conocimientos, la extensión universitaria y la proyección social. La estudiante Mayra Alejandra Ramos Cárdenas de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos está realizando un estudio que busca determinar la relación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. En ese sentido solicitamos la participación de las mujeres que acudan al establecimiento de salud y que se encuentren dentro del primer año postparto.

¿En qué consiste su participación? una vez autorizada su participación, procederá a aceptar el presente consentimiento informado y a llenar la respectiva Ficha de recolección de datos y la Escala de Edimburgo, el cual mide la depresión postparto , y terminará respondiendo las preguntas de la Escala de Apoyo de la pareja en el postparto.

Riesgos y beneficios:

La presente investigación es no experimental, por lo que no se pretende daño alguno por administración de fármacos o procedimientos médicos.

Confidencialidad:

La información a recolectar, será confidencial, es decir, la información estará contenida en este documento de consentimiento informado, pero en los formularios se manejarán mediante códigos (ID).

Derechos:

La negativa a participar no acarreará penalidades, ni a sus familiares, ni se penalizará. La información se empleará para publicaciones científicas en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, cualquier otro uso de los datos, tendrá que ser adecuadamente comunicada a cada participante o en su defecto tener aprobación por un Comité de ética o por pedido de juez. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Mayra Alejandra Ramos Cárdenas, al 977528437 o al correo electrónico: ale8mayra@gmail.com

***Obligatorio**

¿Acepta participar LIBREMENTE en esta evaluación? *

- ☐ si, acepto
- ☐ No, acepto

Consentimiento *

☐ Declaro haber leído y entendido la información de la investigación y autorizo mi participación en el estudio.

Siguiente

Página 1 de 4

ANEXO Nº3. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ID: _____

FECHA: ____: ____: ____

DATOS SOCIODEMOGRÁFICO

➤ **MAMÁ**

- Edad:
- Estado civil:
- Ocupación:
- Grado de instrucción:

➤ **PAREJA**

- Edad:
- Estado civil:
- Ocupación:
- Grado de instrucción:
- Tiempo de convivencia:

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

- Número de hijos vivos:
- Número de partos vaginales:
- Número de partos por cesárea:
- Número de controles prenatales:
- Participación del padre en el CPN:
- Número de sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica:
- Participación del padre en PPO-EPN:

DATOS DEL BEBÉ Y POSTPARTO

- Meses de nacido:
- Sexo del bebé:
- Tiempo de lactancia materna exclusiva:

ANTECEDENTE DEPRESIVO DE LA MUJER

- Sintomatología depresiva durante el embarazo:
- Antecedente personal de depresión

ANEXO Nº4. FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS VIRTUAL

Formulario de recolección de datos	
1. Datos Sociodemográficos- 2. Datos Obstétricos- 3. Datos del bebé- 4. Antecedente de depresión	2.3. Numero de partos por cesárea: *
1.1. Edad de la mamá *	<div>Elige</div>
Tu respuesta	2.4. En su último embarazo, ¿a cuantos controles prenatales acudió? *
1.2. Grado de instrucción de la mamá *	<div><input type="radio"/> Menos de 6</div>
<div>Elige</div>	<div><input type="radio"/> Entre 6 y 8</div>
1.3. Ocupación de la mamá *	<div><input type="radio"/> Más de 8</div>
<div>Elige</div>	<div><input type="radio"/> No tuvo controles prenatales</div>
1.4. Edad del papá *	2.5. ¿En su último embarazo acudió al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica? *
Tu respuesta	<div>Elige</div>
1.5. Grado de instrucción del papá *	2.6. ¿Su pareja alguna vez estuvo presente en el Control Prenatal de su último embarazo? *
<div>Elige</div>	<div>Elige</div>
1.6. Ocupación del papá *	2.7. ¿En su último embarazo, su pareja participó en alguna sesión de Psicoprofilaxis Obstétrica? *
<div>Elige</div>	<div>Elige</div>
1.7. Estado Civil *	3.1. ¿Cuántos meses de vida tiene su bebé? *
<div><input type="radio"/> Convivientes</div>	<div>Elige</div>
<div><input type="radio"/> Casados</div>	3.2. ¿Cuál es el sexo de su bebé? *
1.8. ¿Desde cuando están viviendo juntos? *	<div>Elige</div>
<div>Elige</div>	3.3. ¿Durante los seis primeros meses su bebé solo se alimentó de leche materna exclusiva? *
2.1. ¿Cuántos hijos vivos tienes? *	<div>Elige</div>
<div>Elige</div>	4.1. ¿Alguna vez en su vida le diagnosticaron depresión ? *
2.2. Numero de partos vaginales: *	<div>Elige</div>
<div>Elige</div>	4.2. ¿Durante el embarazo tuvo algún episodio depresivo? *
Activar ventana	<div>Elige</div>
	Activar ventana
Atrás	Siguiente
Página 2 de 4	

ANEXO N°5. ESCALA DE EDIMBURGO

Queremos saber cómo se siente; por favor marque con una X la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

- ED.1. He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas:
0. Tanto como siempre
1. No tanto ahora
2. Mucho menos ahora
3. No, nada
- ED.2. He mirado el futuro con placer.
0. Tanto como siempre
1. Menos que antes
2. Mucho menos que antes
3. Casi nada
- ED.3. Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente
3. Sí, la mayor parte del tiempo
2. Sí, a veces
1. No con mucha frecuencia
0. No, nunca
- ED.4. He estado nerviosa e inquieta sin tener motivo:
0. No, nunca
1. Casi nunca
2. Sí, a veces
3. Sí, con mucha frecuencia
- ED.5. He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo:
3. Sí, bastante
2. Sí, a veces
1. No, no mucho
0. No, nunca
- ED.6. Las cosas me han estado abrumando:
3. Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto
2. Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre
1. No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien
0. No, he estado haciendo las cosas bastante bien como siempre
- ED.7. Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir:
3. Sí, la mayor parte del tiempo
2. Sí, a veces
1. No con mucha frecuencia
0. No, nunca
- ED.8. Me he sentido triste o desgraciada:
3. Sí, la mayor parte del tiempo
2. Sí, bastante a menudo
1. No con mucha frecuencia
0. No, nunca
- ED.9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando:
3. Sí, la mayor parte del tiempo
2. Bastante a menudo
1. Sólo ocasionalmente
0. No, nunca
- ED.10. He pensado en hacerme daño a mí misma:
3. Sí, bastante a menudo
2. A veces
1. Casi nunca
0. Nunca

The British Journal of Psychiatry (June, 1987, Vol. 150 by J.L. Cox, J. M. Holden, R. Sagovsky).
Validación de la versión en español en el Perú (2002, Vol. 30 by Vega-Dienstmaier JM, Mazzotti Suarez G, Campos Sánchez M.)

ANEXO Nº6. ESCALA DE EDIMBURGO. VIRTUAL

Escala de Edimburgo

Es una herramienta que se utiliza para el diagnóstico de depresión postparto.
Instrucción: Queremos saber cómo se siente, por favor seleccione la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

1. He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas: *

- ☐ Tanto como siempre
- ☐ No tanto ahora
- ☐ Mucho menos ahora
- ☐ No, nada

6. Las cosas me han estado abrumando: *

- ☐ Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto
- ☐ Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre
- ☐ No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien
- ☐ No, he estado haciendo las cosas bastante bien como siempre

2. He mirado el futuro con placer: *

- ☐ Tanto como siempre
- ☐ Menos que antes
- ☐ Muchos menos que antes
- ☐ Casi nada

7. Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir: *

- ☐ Sí, la mayor parte del tiempo
- ☐ Sí, a veces
- ☐ No con mucha frecuencia
- ☐ No, nunca

3. Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente: *

- ☐ Sí, la mayor parte del tiempo
- ☐ Sí, a veces
- ☐ No con mucha frecuencia
- ☐ No, nunca

8. Me he sentido triste o desgraciada: *

- ☐ Sí, la mayor parte del tiempo
- ☐ Sí, bastante a menudo
- ☐ No con mucha frecuencia
- ☐ No, nunca

4. He estado nerviosa e inquieta sin tener motivo: *

- ☐ No, nunca
- ☐ Casi nunca
- ☐ Sí, a veces
- ☐ Sí, con mucha frecuencia

9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando: *

- ☐ Sí, la mayor parte del tiempo
- ☐ Bastante a menudo
- ☐ Sólo ocasionalmente
- ☐ No, nunca

5. He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo: *

- ☐ Sí, bastante
- ☐ Sí, a veces
- ☐ No, no mucho
- ☐ No, nunca

10. He pensado en hacerme daño a mí misma: *

- ☐ Sí, bastante a menudo
- ☐ A veces
- ☐ Casi nunca
- ☐ Nunca

Atrás

Siguiente

Página 3 de 4

ACTIV

ANEXO N°7. LA ESCALA DE APOYO DE LA PAREJA EN EL POSPARTO

Responda las siguientes afirmaciones marcando con un aspa (X) en el recuadro correspondiente (totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo).

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Me hace sentir que puedo contar con él si necesito ayuda.	4	3	2	1
2. Se preocupa por mí y cómo estoy desempeñando el rol de madre.	4	3	2	1
3. Aumenta mi confianza de ser una buena madre.	4	3	2	1
4. Me hace sentir mejor después de hablar con él.	4	3	2	1
5. Me ayuda a ver el lado positivo de las cosas.	4	3	2	1
6. Escucha mis preocupaciones.	4	3	2	1
7. Me anima cuando estoy estresada con todo lo que demanda ser madre.	4	3	2	1
8. Mi pareja está de acuerdo en la forma como estoy cuidando a nuestro bebe.	4	3	2	1
9. Respeta la decisión que tomo como madre.	4	3	2	1
10. Desde que nació nuestro bebé no nos ponemos de acuerdo.	1	2	3	4
11. Participa en las tareas del hogar.	4	3	2	1
12. Me ayuda a cuidar a nuestro bebé	4	3	2	1
13. Está presente cuando lo necesito.	4	3	2	1
14. Me anima a buscar ayuda cuando la necesito.	4	3	2	1
15. Me ayuda a resolver cualquier problema que estoy teniendo con respecto a la maternidad.	4	3	2	1

16.Me ayuda a sobrellevar las dificultades encontradas en todos los aspectos, no solo en la maternidad.	4	3	2	1
17.Me proporciona sugerencias útiles que me ayudan con mis preocupaciones sobre la maternidad.	4	3	2	1
18.Me ayuda a buscar respuestas a mis preguntas.	4	3	2	1
19.Me informa sobre cómo estoy llevando el rol de madre.	4	3	2	1
20.En general, estoy satisfecho con el apoyo de mi pareja.	4	3	2	1

Tomado de Midwifery

June, 2017, Vol. 54 by CL. Dennis, HK. Brown, S. Brennenstuhl.

Traducido al español por Mayra Ramos C.

ANEXO N°8. ESCALA DE APOYO DE LA PAREJA EN EL POSPARTO VIRTUAL

Escala de Apoyo de la pareja en el postparto

Responda las siguientes afirmaciones seleccionando el recuadro correspondiente (donde 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = de acuerdo y 4 = totalmente de acuerdo).

1. Me hace sentir que puedo contar con él si necesito ayuda. *

Elige

2. Se preocupa por mí y cómo estoy desempeñando el rol de madre. *

Elige

3. Aumenta mi confianza de ser una buena madre. *

Elige

4. Me hace sentir mejor después de hablar con él. *

Elige

5. Me ayuda a ver el lado positivo de las cosas. *

Elige

6. Escucha mis preocupaciones. *

Elige

7. Me anima cuando estoy estresada con todo lo que demanda ser madre. *

Elige

8. Mi pareja está de acuerdo en la forma como estoy cuidando a nuestro bebé. *

Elige

9. Respeta la decisión que tomo como madre. *

Elige

10. Desde que nació nuestro bebé NO nos podemos de acuerdo. *

Elige

11. Participa en las tareas del hogar. *

Elige

12. Me ayuda a cuidar a nuestro bebé. *

Elige

13. Está presente cuando cuando lo necesito. *

Elige

14. Me anima a buscar ayuda cuando la necesito. *

Elige

15. Me ayuda a resolver cualquier problema que estoy teniendo con respecto a la maternidad. *

Elige

16. Me ayuda a sobrellevar las dificultades encontradas en todos los aspectos, no sólo en la maternidad. *

Elige

17. Me proporciona sugerencias útiles que me ayudan con mis preocupaciones sobre la maternidad. *

Elige

18. Me ayuda a buscar respuestas a mis preguntas. *

Elige

19. Me informa sobre como estoy llevando el rol de madre. *

Elige

20. En general, estoy satisfecho con el apoyo de mi pareja. *

Elige

Act
Ve
Wi

Atrás

Enviar

Act
Ve a
Wi

Página 4 de 4

ANEXO N°9. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	N° de Jueces						Probabilidad
	1	2	3	4	5	6	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	0.016
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	0.016
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	0.016
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	0	1	1	1	1	1	0.094
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	1	0.016
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1	0.016
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	1	1	0.016
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	0.016
Suma total							0.203

Se ha considerado:

0= si la respuesta es negativa (hay cuestionamiento)

1= si la respuesta es positiva (no hay cuestionamiento)

Si $p < 0.05$, el grado de concordancia es significativo

Entonces tenemos: $0.203 / 8 = 0.025$

El grado de concordancia es significativo, es decir el instrumento es válido.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto: Yuly Raquel Santos Rosales

Profesión: Obstetra

Ocupación: Docente y Obstetra asistencia

Grado Académico/Mención: Magister en salud Pública y Gestión Sanitaria

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. La estructura del instrumento es adecuado	x		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)		x	Corregir la pregunta 1 y 5
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	x		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	x		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	x		

25-10-2020


 Firma de Experto
 cod 0A4J74

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS**

Nombre del Experto: Emma Salazar Salvatierra

Profesión: Obstetra

Ocupación: Docente

Grado Académico/Mención: Magister en Educación

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. La estructura del instrumento es adecuado	x		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	x		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	x		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	x		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	x		

MG. EMMA SALAZAR SALVATIERRA
DNI 0582412

Firma de Experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto: Jenny Elenisse Zavaleta Luján

Profesión: Obstetra

Ocupación: Obstetra asistencial y Docente

Grado Académico/Mención: Licenciada con especialidad en Alto riesgo obstétrico,
Emergencias y Cuidados críticos maternos.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	X		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		

J ZAVALATA L
DNI: 09327337

Firma de Experto

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS**

Nombre del Experto: Zaida Zagaceta Guevara

Profesión: Obstetra

Ocupación: Directora y Docente de la Escuela Profesional de Obstetricia

Grado Académico/Mención: Doctora en Ciencias de la Salud

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	X		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		

Z Zagaceta G
DNI: 06095595

Firma de Experto

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS**

Nombre del Experto: SUSANNE NELLY FRANCHINI CALDERÓN

Profesión: OBSTETRA

Ocupación: DOCENTE

Grado Académico/Mención: LICENCIADA EN OBSTETRUCIA - Experto en Educación Sexual

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	X		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		


 Susanne Nelly Franchini Calderón
 OBSTETRA
 Firma de Experto
 27621

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto: César Eduardo Salazar Echegaray

Profesión: Psicólogo

Ocupación: Psicólogo Clínico

Grado Académico/Mención: Licenciado con mención en Psicología Clínica

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	X		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		

César Salazar
DNI: 46472974
CPSP 30.397

Firma de Experto

ANEXO N°10. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD DE CRONBACH DE LA ESCALA APOYO DE LA PAREJA

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 30 mujeres cuyo Alfa de Cronbach resultó muy alta ($\alpha=0.94$).

	ITEMS																				
N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	66
2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	74
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67
5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	67
6	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	45
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
8	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	61
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76
10	2	2	2	1	2	1	1	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	43
11	2	1	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	56
13	3	3	3	3	3	3	3	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	61
14	3	3	4	3	3	3	3	3	4	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	59
15	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	53
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77
17	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	63
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	60
19	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
20	3	4	3	4	3	3	3	4	4	2	2	3	4	4	4	4	4	3	2	4	67
21	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	4	59
22	3	3	3	3	4	4	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	60
23	3	3	3	4	4	4	3	3	3	1	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	66
24	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	4	3	4	4	4	3	4	4	62
25	4	3	3	3	4	4	3	4	4	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	68
26	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	58
27	3	3	3	4	4	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	63
28	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	1	4	1	2	3	3	2	3	2	3	50
29	3	3	3	3	3	3	3	4	4	1	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	64
30	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	61
Varianza	0,299	0,432	0,27	0,56	0,56	0,582	0,6667	0,489	0,499	0,699	0,8	0,512	0,596	0,46	0,423	0,423	0,596	0,462	0,73	0,53	106,9
Suma_Var	10,59																				
Leyenda	1= Menor calificación						k(ITEMS)				20		$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum v_i}{vt} \right)$								
	4= Mayor calificación						N				30										
							a: Alfa de Cronbach				0,94										

ANEXO N°11. ELABORACIÓN DE LOS NIVEL DE APOYO DE LA PAREJA EN EL POSTPARTO

Según la escala de Estatones

Estadísticos descriptivos

Valor mínimo (V Min) : 20
Valor máximo (V Máx.) : 80
Media (\bar{x}) : 62,25
Desviación estándar (D.E) : 12,562

Fórmula:

$$a: \bar{x} - 0,75 * D.E = 62,25 - 0,75 * 12,562 = 52,82$$

$$b: \bar{x} + 0,75 * D.E = 62,25 + 0,75 * 12,562 = 71,67$$

Por tanto:

Los niveles serán:

Niveles	Rangos
Deficiente	20- 52
Regular	53- 71
Excelente	72- 80

ANEXO N°12. ACTA DEL COMITÉ DE ÉTICA



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Comité de Ética en Investigación



ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN **(AEE-CEI)**

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0058

En Lima, a los trece días del mes de noviembre de 2020, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis de Pregrado titulado: "Relación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto en mujeres del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2020" y presentado por Mayra Alejandra Ramos Cárdenas con Código de Matricula N°: 15010362 de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Medicina.

ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones Metodológicas y Éticas para la investigación en seres humanos y/o en animales de laboratorio.

Lima, 20 de noviembre de 2020



Mg. Henry Guija Guerra
PRESIDENTE DEL CEI

ANEXO N°13. DOCUMENTO DE PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO EN EL CMI- VILLA MARIA



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Obstetricia
"Año de la universalización de la salud"



OFICIO N. ° 229- EPO-FM- 2020

Lima, 06 de octubre del 2020

Señor Doctor
MIGUEL MATOS ARROYO
Jefe del Centro Materno Infantil
Villa María del Triunfo

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA PODER REALIZAR LA INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARIA DEL TRIUNFO

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez informarle que la estudiante de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Mayra Alejandra Ramos Cárdenas con Código de matrícula 15010362 y Asesora: Mg. María Luisa Torres Chauca , con el Proyecto de Tesis titulado: **"RELACION ENTRE EL APOYO DE LA PAREJA Y LA DEPRESION POSTPARTO EN MUJERES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2020"**, la cual cuenta con una Resolución Decanal de la universidad aprobando el proyecto de tesis.

Agradezco por anticipado la atención que se sirva brindar al presente.

Atentamente.


UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
DRA. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA
DIRECTORA
E.A.P. DE OBSTETRICIA

